চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্মদ

ল্, এম্, এস্; এফ্, সি, ইউ।

সম্পাদক—ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায

ল্, এম্, এস্; এফ্, সি, ইউ।

লিকাতা। সেপ্টেম্বর, ১৮৯১। [৩য় সংখ্যা।

সূচিপত্র।

	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
‑ব প্রযোজনীয়তা .	সম্পাদক	৮২
...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)	৮৬
লিয়ানী সিরোসিস্	শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি,	৯০
	শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী এম, বি,	৯২
	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস	৯৮
পচন		
হাব ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত	১০৩
.	সহকারী সম্পাদক	১০৫
..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম, বি,	১০৭
.	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, এ, এম, ডি,	১১০
..	,, ,, শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম, বি, ও সম্পাদক	১১৩
হইতে অনুবাদিত	সম্পাদক	১১

মিলন যন্ত্রে,

সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

মোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

১৮৯১

প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

ভিষক্‌দর্পণের লেখকগণ।

কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভূতপূর্ব্ব শিক্ষক ও বহুদর্শী
শ্রীযুক্ত ডাক্তার জগবন্ধু বসু, এম, ডি।

কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের
বর্ত্তমান শিক্ষকগণ।

ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম এম, বি।
,, বলাইচন্দ্র সেন এল, এম, এস।
,, দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।
,, মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত এল, এম, এস।
,, যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ এল, এম, এস।
,, মোলভি জহিরদ্দীন আহ্মদ এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।

পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষকগণ।

ডাক্তার মৌলভি আক্‌বর খাঁ এল, এম, এস।
,, আজদার আলী খাঁ এল, এম, এস।

কলিকাতা মেডি...
শিক...

ডাক্তার লালমাধব মু...
এল, এম...
,, রাধাগোবিন্দ...
(এ...
,, প্রাণধন বসু...
,, নীলরতন সর...
,, অমূল্যচরণ ব...
,, জে, এন, মি...

,, সুরতচন্দ্র ব...
,, নীরদবি...

শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী এম, বি, .. মেডিকেল স্কু...

কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ।

ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম, বি।
,, কৈলাসচন্দ্র বসু এল, এম, এস।
,, বিপিনকৃষ্ণ কুণ্ডার এল, এম, এস।
,, শ্রীমতী কাদম্বিনী গাঙ্গুলী বি, এ, জি, এম, সি, বি।
,, অক্ষয়কুমার দত্ত এম, বি।
,, সিদ্ধেশ্বর দাস এম, বি।
ক্ষেত্রপাল চক্রবর্ত্তী এম, বি।
অন্নদাপ্রসাদ দাস এল, এম, এস।

এসিষ্ট...
ডাক্তার অক্ষয় কু...

ডাক্তার কুঞ্জলাল...
,, নীলরতন...
,, অমূল্যচন্দ্র...

সিভিল হস্পিটা...
ডাক্তার গিরিশ...
,, কুঞ্জবিহা...

সুখচরের ডাক্তার নীলমাধব চট্টোপাধ্যায়

মতামত ও লেখার জন্য সম্পাদক

ভিষক্-দর্পণ।

Sr. no. 927

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্তৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] সেপ্টেম্বর, ১৮৯১। [৩য় সংখ্যা।

চিকিৎসা বিষয়ে স্ত্রীশিক্ষার প্রয়োজনীয়তা।

(লেখক—সম্পাদক)

যে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে সমগ্র মনুষ্য-স্ত্রী ও পুরুষ দুই ভাগে বিভক্ত, সেই তক নিয়মানুসারেই স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ে জাতি হইলেও তাঁহাদের মধ্যে দৈহিক র তারতম্য ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের ক্য সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। নরমাত্রেই স্ত্রীপুরুষের দৈহিক পার্থক্যের য অবগত আছেন, সুতরাং তাহা আর কাহ[illegible]কেও ভিন্নরূপে অবগত করাইবার প্রয়ো-জন হইবে না; [illegible] তাঁহাদের মানসিক বৃত্তিনিচয়ের প্রভেদও কিঞ্চিৎ নিবিষ্ট চিত্তে অনুধাবন করিলে সহজেই সকলের বোধ-গম্য হইবে। জননীহৃদয়ে বাৎসল্য, রমণী-গণের স্বভাব সিদ্ধ ভীরুতা ও লজ্জা প্রভৃতি নৈসর্গিক ভাবসকল যে পুরুষ-সাধারণ-ভাব বহির্ভূত, ইহা কে অস্বীকার করিবেন? এই সকল মধুরগুণে অলঙ্কৃতা হইয়া রমণীমণ্ডলী সমাজের শোভা সম্বর্দ্ধন করিতেছেন, অতএব যাহাতে তাঁহাদের মধ্যে এই সকল ভাব অক্ষুণ্ণভাবে রক্ষিত হয়, এবং মাতা, ভগিনী, আত্মীয়া, প্রতিবেশিনী প্রভৃতির মধ্যে এই সকল নৈসর্গিক ভাব পূর্ণ বিক-সিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে পুরুষমাত্রেরই যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

লজ্জা স্ত্রীগণের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ভূষণ, যাহাতে এই ভূষণ অঙ্গস্খলিত হইয়া না পড়ে, বরং সযত্নে রক্ষিত হইয়া তাঁহাদের অঙ্গশোভা বর্দ্ধন করিতে পারে, সেই রূপ অনুষ্ঠান সকলেরই করা কর্ত্তব্য। রমণীগণের সেই অতুল্য লজ্জাভূষণ রক্ষা করিবার জন্য কতক-গুলি স্ত্রীলোকের [illegible]চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার প্রয়োজনীয়তা দৃষ্ট হয়।

পুরুষ ও স্ত্রীগণের দৈহিক গঠনাবলীর ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পার্থক্য যেরূপ প্রাকৃতিক নিয়মে নিয়ন্ত্রিত, তাঁহাদের মধ্যে রোগের বিভিন্নতাও সেইরূপ স্বাভাবিক নিয়মের অন্তর্ভূত। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, এবং ইহা বোধ হয় সর্ব্ববাদী-সম্মত যে, স্বভাব-সুলভ লজ্জাই রমণীগণের মনোহর ভূষণ। যদি জগতের এক প্রান্ত

হইতে প্রান্তান্তর পর্য্যন্ত অনুসন্ধান করিয়া নিবিষ্টচিত্তে পর্য্যবেক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে স্পষ্টই পরিলক্ষিত হয় যে, সভ্য সমাজের রমণীগণ, বিশেষতঃ হিন্দু ও মুসলমানের অন্তঃপুরবাসিনী মহিলাগণ কিছু অধিক পরিমাণে লজ্জাশীলা, এমন কি লজ্জা রক্ষা করিতে তাঁহারা স্বীয় জীবন বিসর্জ্জনেও কুণ্ঠিত নহেন। তাঁহারা পীড়িত হইলে বিশেষতঃ যখন তাঁহারা স্ত্রীজাতিজ-পীড়ায় আক্রান্ত হয়েন, তখন পুরুষ-ডাক্তারগণ তাঁহাদের চিকিৎসা করিবে, এবং তাঁহারা, যে লজ্জাকে চিরদিন শিরোভূষণ-স্বরূপ সযত্নে রক্ষা করিয়া আসিতেছিলেন, আজ চিকিৎসার্থে সেই লজ্জার জলাঞ্জলি দিতে হইবে, এই ভয়ে পীড়ার কথা পুরুষ-সমাজে, এমন কি প্রাণ-প্রিয়তম স্বামীর সমীপেও প্রকাশ করেন না। এ দিকে অন্তঃসলিলা স্রোতস্বতীর ন্যায় পীড়া-স্রোত শরীরাভ্যন্তরে প্রবাহিত হইয়া ক্রমে ক্রমে শারীরিক তেজস্বিতা নষ্ট করিয়া অচিরেই তাঁহাদিগকে মৃত্যু-মুখে পাতিত করে। যদি আমাদের দেশে পুরুষ-ডাক্তারের ন্যায় স্ত্রীগণের ডাক্তার হওয়ার প্রথা প্রচলিত থাকিত, তাহা হইলে বোধ হয়, অনেক রমণীকে অকালে কাল-কবলে পতিত হইতে হইত না, কারণ যদিও রমণীমণ্ডলী লজ্জা-প্রধানা, তথাপি তাঁহাদের মধ্যে স্বজাতির নিকট অর্থাৎ স্ত্রী-সাধারণের নিকট তাঁহাদের আপন আপন শারীরিক অবস্থা ও মানাভাব ব্যক্ত করিতে বিশেষ আপত্তি বা বিঘ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। এক রমণী অপর রমণীর নিকট স্বীয় মনোভাব ব্যক্ত করিতে কোন প্রকারে লজ্জা বোধ করিয়া কুণ্ঠিত হয়েন না। এরূপ স্থলে স্ত্রীগণের পীড়ার চিকিৎসা স্ত্রীগণ-দ্বারা সম্পন্ন হওয়াই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য ও ন্যায়ানুগত। আবার দেখিতে গেলে, রমণীগণের লজ্জা রক্ষিত হইলেই জনসমাজে আমাদের সম্মান রক্ষিত হয়, পর-পুরুষের সংস্পর্শে স্ত্রীগণের লজ্জার হানি হয় এবং তৎসহ আমাদের গৌরবও নষ্ট হইয়া থাকে, এই জন্যই হিন্দু ও মুসলমান শাস্ত্রকারেরা পরপুরুষ-সংস্পর্শ রমণীমণ্ডলীর পক্ষে বিশেষ দোষাবহ বলিয়া উক্ত করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু যখন আমাদের দেশে স্ত্রীগণের চিকিৎসক হইবার প্রথা প্রচলিত নাই, এবং প্রাণাপেক্ষা প্রিয়তর কিছুই নাহে, তখন আর গত্যন্তর না থাকায়
কাজেকাজেই আমরা স্ত্রীগণের লজ্জার ও সহ আমাদের সম্মানের মস্তকে পদক্ষেপ পুরুষ ডাক্তারগণ দ্বারা স্বীয় স্ত্রীপরিবারব চিকিৎসা করাইয়া শাস্ত্রনিষিদ্ধ ও ন্যায়বিগর্হিত কার্য্য করিতে বাধ্য হই। অতএব আমা দেশে স্ত্রীগণ মধ্যে ডাক্তার হইবার প্রথা প্রচলিত হইলে ত, এই সকল নিতান্ত অসঙ্গত কার্য্য হইতে নিস্তার পাইয়া ন্যায়ানুমত ও শাস্ত্রানুমোদিত কার্য্য করিলে তাঁহাদিগের লজ্জা-রক্ষার পথ নিষ্কণ্টক হয়, এবং অনেক রমণীকে বিনা চিকিৎসায় পরিবারবর্গের লজ্জা ও সম্মান-রক্ষা করিতে গিয়া অকালে কালকবলিত হইতে হয় না। এক্ষণে বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন যে, স্ত্রীগণের চিকিৎসার জন্য স্ত্রী-চিকিৎসকের নিতান্ত প্রয়োজন।

কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলে ইহা স্পষ্ট

উপলব্ধি হয় যে, অংশমত বিভক্ত হইলে কার্য্য নিয়মিত রূপে সমাপনের অনেক সুবিধা জন্মে। সকল কার্য্যের ন্যায় চিকিৎসা কার্য্যও শ্রেণীমত বিভক্ত হইলে সুচারুরূপে তৎ-কার্য্য সম্পাদনে অনেক সৌকার্য্য সাধন হইতে পারে। এই জন্যই পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের নেতাগণ ঐ কার্য্যকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ভাগের কার্য্য-সম্পাদনার্থ যেন ভিন্ন ভিন্ন লোক নিযুক্ত করিয়াছেন। যেমন ঔষধার্থে প্রয়োজনীয় বস্তুসকল এক দল লোক সংগ্রহ করিতেছেন, অমনি ঔষধ প্রস্তুত করিতে অন্য এক দল প্রস্তুত; ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা নির্ব্বাচন করিতে এক দল, এবং ঔষধ সেবন করাইতে ভিন্ন এক দল নিযুক্ত আছেন, ইহাতে চিকিৎসা-কার্য্যের অনেক সুবিধা হইয়াছে, বলিতে হইবে। এইরূপ এদেশে যদি চিকিৎসাকার্য্য-সম্পাদনার্থ স্ত্রীপুরুষ দুই দল স্বতন্ত্র থাকেন, স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জন্য স্ত্রী ডাক্তারগণ নিযুক্ত হয়েন, তাহা হইলে আমাদের দেশে চিকিৎসা-কার্য্যে অনেক সুবিধা হয়, এবং স্ত্রীগণও একটী সর্ব্বজন-হিতকরী ও তৎসহ স্ত্রীজাতি-সম্ভব সহজ-সাধ্য অর্থকরী বিদ্যায় পারদর্শী হয়েন।

কিন্তু ভারতবর্ষে এই অভাব আবহমান কাল চলিয়া আসিতেছে। অতি অল্প দিন হইল করুণ-হৃদয়া, মহামান্যা শ্রীশ্রীমতী ভারতেশ্বরী ও সহানুভূতি-পরায়ণা শ্রীমতী লেডী ডফ্রিণের প্রযত্নে এই চিরানুভূত অভাব-মোচনের সূত্রপাত হইয়াছে। দশ বৎসর পূর্ব্বে মেডিক্যাল কলেজে, কি মেডিক্যাল স্কুলে একটী ছাত্রীকেও অধ্যয়নার্থে প্রবেশ করিতে দেখা যাইত না; কিন্তু অধুনা অনেক মেডিক্যাল স্কুলে ও কলেজে ছাত্রী-গণকে অধ্যয়নে রত ও শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে দেখা যাইতেছে, এবং দিন দিন এইরূপে ছাত্রীর সংখ্যাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। গত ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের বাৎসরিক রিপোর্ট পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ বৎসর কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২৭ জন, ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে ২২ জন, বোম্বাইয়ের গ্র্যাণ্ট মেডিক্যাল কলেজে ৩৩ জন, আগ্রা মেডিক্যাল স্কুলে ৪৬ জন, মান্দ্রাজ মেডিক্যাল কলেজে ৪৪ জন ও লাহোর মেডিক্যাল কলেজে ২০ জন, সর্ব্বশুদ্ধ ১৯২ জন ছাত্রী চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়ন করিতে ছিলেন। ইহা দ্বারা আমাদের দেশের যে বিশেষ হিতসাধন হইতেছে, তাহা কোন্ গৃহস্থ ব্যক্তি স্বীকার না করিবেন?

ছাত্রীগণ এরূপ অধ্যবসায়ের সহিত অধ্যয়ন করিতেছেন যে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ পরীক্ষায় বিশেষ দক্ষতা প্রদর্শন করিয়া, কেহ বা অতিরিক্ত সুখ্যাতি-পত্র, কেহ বা সুবর্ণ বা রৌপ্য-পদক, কেহ বা বৃত্তি লাভ করিয়া স্ব স্ব একাগ্রতার পরিচয় প্রদান করিতেছেন। আবার যাঁহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন, তাঁহারা কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া কিম্বা স্বাধীনভাবে চিকিৎসা-ক্ষেত্রে বিচরণ করিয়া দক্ষতা প্রদর্শনপূর্ব্বক জন-সাধারণের সন্তোষ সাধন করিতেছেন।

পরিশেষে আমাদের বক্তব্য এই যে, যখন ইহা স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, স্ত্রীগণের চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়নে সর্ব্বজনীন মঙ্গল

ব্যতিরেকে অমঙ্গল সাধিত হইতেছে না, তখন আমাদের সকলেরই তাঁহাদিগকে চিকিৎসা-শিক্ষায় উৎসাহ প্রদান করা, ও শিক্ষার উন্নতিকল্পে কৃতসঙ্কল্প হওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ইহা অত্যন্ত সুখের বিষয় যে, ভারতবর্ষে প্রায় প্রত্যেক মিউনিসিপ্যালিটী, ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ড ও অন্যান্য মহানুভব ব্যক্তিগণ অন্ততঃ একটী বা দুইটী ছাত্রীর শিক্ষা-ব্যয়-ভার গ্রহণ করিয়া সাধারণের ধন্যবাদার্হ হইতেছেন। আমরা ভরসা করি, হিন্দু মুসল্মান সকলেই বিরুদ্ধসংস্কার পরিত্যাগ করিয়া কায়মনোবাক্যে ইহার মঙ্গল কামনা করিবেন। দুঃখের বিষয়, মুসল্মান মহিলাদিগকে চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, * কিন্তু স্থির-চিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে তাঁহাদেরই ঐরূপ চিকিৎসকের প্রয়োজন অধিক; অতএব মুসলমান মহোদয়গণ এতদ্বিষয়ে বিশেষ মনযোগী হইয়া যাহাতে মুসলমান ছাত্রী-সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তৎপক্ষে চেষ্টা করেন, ইহা আমাদের একান্ত বাঞ্ছনীয়।

ইউরোপ প্রভৃতি দেশে স্ত্রী-চিকিৎসার সম্মান অনেক অধিক। সেখানে মহিলাগণের মধ্যে আজিও এমন স্ত্রী-চিকিৎসক অনেক বর্ত্তমান আছেন, যাঁহাদের কীর্ত্তিস্তম্ভ ইহকালে নষ্ট হইবার নহে। তাঁহারা যখন চিকিৎসা জগতে অক্ষয় কীর্ত্তি-স্তম্ভ স্থাপন করিতে পারিয়াছেন, তখন যে আমাদের দেশের মহিলাদিগকে ঐ বিষয়ে শিক্ষা দিলে তাহা নিষ্ফল হইবে, ইহা কোন ক্রমেই সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না; সুতরাং কি হিন্দু, কি মুসল্মান সকলেরই সাধ্যানুসারে এরূপ কার্য্যে যত্নবান হওয়া উচিত।

কোন কোন স্বার্থপর চিকিৎসক স্বীয় অর্থাগমের ভাবী-ন্যূনতার আশঙ্কায় হয়ত স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসা-শিক্ষাকার্য্যে অনুমোদন না করিতেও পারেন; কিন্তু প্রত্যেক সহৃদয় ব্যক্তি যে পক্ষপাতশূন্য হইয়া উহার অনুকূলে অভিমত প্রকাশ করিবেন তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। আরও বিশেষতঃ ধাত্রী-বিদ্যা-বিষয়ে স্ত্রীলোকদিগের পারদর্শিতা লাভ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য এবং বোধ হয়, ইহা সর্ব্ববাদিসম্মতও হইবে। কেননা, এ বিষয়ে পুরুষেরা যত অন্তরালে থাকিতে পারেন, ততই মঙ্গল।

১৮৯০ সালের রিপোর্ট হইতে নিম্নলিখিত মেডিকেল কলেজ ও স্কুলে যত জন ছাত্রী অধ্যয়ন করিতেছিলেন তাঁহাদের সংখ্যার তালিকা প্রদত্ত হইল :—

কলিকাতা মেঃ কলেজ	৩৬
ক্যাম্বেল মেঃ স্কুল	৩১
বম্বে, গ্রাণ্ট মেঃ কলেজ	৩২
মান্দ্রাজ মেঃ কলেজ	২৩
আগ্রা মেঃ স্কুল	৩৯
লক্ষ্ণৌ, লেডী লায়েল ইন্‌সটিটিউশন	২৩
লাহোর মেঃ কলেজ	১৪
হায়দ্রাবাদ মেঃ স্কুল	৬
	২০৪

* বর্ত্তমান বৎসর একজন মুসলমান ছাত্রী কলিকাতার ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে ভর্ত্তি হইয়াছেন তাঁহার নাম ইদন্নেসা। তিনি উচ্চ প্রাথমিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ময়মনসিংহ হইতে আসিয়াছেন এবং মাসিক পাঁচ টাকা করিয়া বৃত্তি পাইয়াছেন।

আমরা আহ্লাদসহকারে প্রকাশ করিতেছি, পাঞ্জাব মেডিকেল কলেজের পরীক্ষায় তথাকার ছাত্র, ও ছাত্রীগণের মধ্যে মিস্ এ, কনর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নম্বর প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং বার্টন-মেমোরিয়েল মেডল পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে মিস, এল, সাইক্স নিম্ন লিখিত পুরস্কারগুলি প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১, গবর্ণর জেনেরলের রৌপ্য মেডেল (পদক)।
২, লেডী রিভার্স টম্সনের পারিতোষিক।
৩, ধাত্রী বিদ্যায়, প্রাক্টিস্ অফ্ মেডিসিনে, চক্ষু চিকিৎসায় } সার্টিফিকেট
৪, সার্জারীর জন্য কলেজের স্বর্ণ মেডেল।
৫, মিস, ফ্লোরেন্স ডিসেণ্টও একটী স্বর্ণ মেডেল (পদক) এবং তিন খানা সার্টিফিকেট পাইয়াছেন।

উপর্য্যুক্ত ফল দর্শনে ইহা স্পষ্টই উপলব্ধি হয়, এবং ইহা সম্পূর্ণ রূপে আশা করা যায় যে, যদি আমাদের দেশের রমণীদিগকে চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাঁহারা বিশেষ দক্ষতার সহিত চিকিৎসা-কার্য্য সম্পাদনে সক্ষম হইবেন। উপরোক্ত মহিলাগণ যে এতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছেন, ইহা কম সন্তোষের এবং কম আশাপ্রদ কথা নহে। অতএব স্ত্রীলোকদিগকে উক্ত বিদ্যা শিক্ষা দিলে তাহাতে সুফল ফলিবার কোন সন্দেহই নাই। আর যদি অর্থই জীবনের মূল উদ্দেশ্য হয়, তবে স্ত্রী—পুরুষ—সকলেরই শ্রমশীল হওয়া কর্ত্তব্য, আলস্যে কার্য্য হানি ভিন্ন কখনও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। ইউরোপপ্রভৃতি দেশ সমূহ যে এত উন্নত, তাহার প্রধান কারণ এই যে, তথাকার স্ত্রী-পুরুষ উভয় জাতিই শ্রমক্ষম। আমাদের দেশের অবনতির মূল কারণ আলস্য। আলস্যে পীড়াতিশয্য হয়। এ দেশের ধনাঢ্য স্ত্রীপুরুষেরা আলস্যেই সময়াতিবাহিত করিতে চিরাভ্যস্ত, কাজেই তাঁহাদের মধ্যে পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। আলস্য ও তজ্জনিত পীড়া তাঁহাদিগকে এত নির্জীব করিয়া ফেলে যে, তাঁহাদের পুত্রপৌত্রাদিরাও রুগ্ন ও দুর্ব্বল হইয়া চিরকাল পীড়া ভোগ করে ও নিতান্ত অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। আমাদের দেশের সাবেক ফ্যাশানের ধনাঢ্য ভদ্রস্ত্রীমাত্রই অলস, কেহ কেহ একেবারে নড়িতে চাহেন না, এতন্নিবন্ধন সততই রোগাক্রান্ত, মানব জীবনে সুখ নাই, অরুগ্ন দীর্ঘজীবী সন্তান-প্রসবে অনেক বাধা, কাজে কাজেই জীবনের সব দিকটাই তিক্ত। আমাদের দেশে ভদ্র-স্ত্রী ও কন্যাদিগকে চিকিৎসা-শাস্ত্রে শিক্ষা দেওয়া এই বিষম জীবন-তিক্তকারী অবস্থার একটা মহৌষধ। যদি নিজেদের উন্নতি করিতে চাও, যদি দেশের উন্নতি করিতে চাও, তবে নিজেরা স্ত্রী-পুরুষ নির্ব্বিশেষে বিবিধ গুণজ্ঞানে বিভূষিত হইয়া পরিশ্রমী হও, এবং যখন স্ত্রীলোকে পুরুষের ন্যায় কঠিন পরিশ্রমে সমর্থা নহেন, তখন তাঁহাদিগকে স্বল্প পরিশ্রম অথচ অর্থকরী চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দিয়া নিজেদের ও দেশের মঙ্গল সাধন করিয়া অক্ষয় যশ লাভ কর।

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, (এডিনবরা)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক ক্রিয়া ভিন্ন অঙ্গ-মর্দ্দনের কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। ডাং মিচেল্ বলেন যে, ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের উত্তাপ এক তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; সমুদয় শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়, এবং দিন দিন শরীরের বল বর্দ্ধিত হয়। মর্দ্দন প্রকারভেদে, স্নায়ুবিধানের উপর বিশেষ বিশেষ কার্য্য করে। কোন সন্ধি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যদি উহার উপর সাতিশয় মৃদুভাবে ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে যে প্রদাহযুক্ত স্থানে স্পর্শ মাত্রেই অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইত, সেই স্থানে বেদনার লাঘব হয়। এমন দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা কাল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে, বেদনাযুক্ত সন্ধিস্থল টিপিলে বিশেষ যন্ত্রণা বা বেদনা বোধ হয় না। আবার, যদি কোন স্থানে কেবল মাত্র সাতিশয় বেদনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কিছুক্ষণ সেই স্থানে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে এই দারুণ বেদনার উপশম হয়। কোন পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, আক্রান্ত পেশী মর্দ্দন করিলে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া পেশী-শৈথিল্য সম্পাদিত হয়। এই সকল স্থানে কি প্রকারে বেদনা নিবারিত হয় পর্য্যালোচনা করিলে বুঝা যাইবে যে, চর্ম্মস্থ স্নায়ু-শাখার উপর বা স্নায়ু-অন্ত সকলের উপর মৃদুভাবে শুড়শুড়ী প্রয়োগ বশতঃ উহাদের উদ্দীপন-শীলতার এত হ্রাস হয় যে, উহারা আর বেদনানুভূতি পরিগ্রহণে এবং সংপ্রেরণে অক্ষম হয়, সুতরাং স্থানিক বেদনা-বোধ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন স্নায়ু-অন্ত (এণ্ড্ অর্গ্যান্স্) সকলে মৃদু ঘর্ষণজনিত চৈতন্য স্নায়ু-দ্বারা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত চৈতন্যানুভব-কারী স্নায়ু-কেন্দ্রে সঞ্চারিত হওয়ায় সেই স্নায়ুমূলের অনুভবশক্তির হ্রাস হয়, এ কারণ বেদনা স্নায়ুমূলে প্রেরিত হইলেও তজ্জনিত প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না ও বেদনা বোধ হয় না।

প্রয়োগস্বরূপ। অঙ্গমর্দ্দনার্থে যে সকল হস্তচালনা করা যায়, তাহা সাধারণতঃ চারি প্রকারে বিভক্ত:—(১) মর্দ্দন; ইংরাজী, ষ্ট্রোকিঙ্গ্। (২) ঘর্ষণ, ইরাংজী, ফ্রিক্শন বা রাবিঙ্গ্। (৩) ডলন বা পীড়ন; ইংরাজী, নীডিঙ্গ্। (৪) অভিঘাত; ইংরাজী, ট্যাপিঙ্গ্।

(১) মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্।—এই প্রক্রিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ, অঙ্গুলিপর্ব্ব, করতল, করের পশ্চাৎ বা পার্শ্বদেশ দ্বারা, অথবা অগ্র-বাহু দ্বারা সাধিত হয়। রসনলীর (লিম্ফ্যাটিক্ ভেসল্স্) গতি অনুসরণে প্রান্ত দিক্ হইতে কেন্দ্রাভিমুখে, এবং পেশী সকলের পেশীসূত্রের অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয় প্রত্যেক পেশী-গুচ্ছ পৃথক্ পৃথক্ মর্দ্দন

করিতে হয়। পেশী-গুচ্ছের এক পার্শ্বে অঙ্গুষ্ঠ ও অপর পার্শ্বে অঙ্গুলিচয় দিয়া ধরিয়া, করতলের সাহায্যে, ঈষৎ চাপ সহকারে দুগ্ধ-দোহনের ন্যায় প্রক্রিয়া দ্বারা পেশী-গুচ্ছকে মর্দ্দন করিবে। যদি পেশী এরূপে স্থিত হয় ও পেশীর আকার ও অবয়ব এরূপ হয় যে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করতলস্থ করা যায় না, তাহা হইলে অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা বা করতল-পার্শ্ব বা মণিবন্ধ সন্নিকটস্থ প্রদেশ দ্বারা সেই পেশীয়বিধানকে নিম্নস্থ অস্থি আদি কঠিন নির্ম্মাণের (টিশু) উপর চাপিয়া উর্দ্ধাভিমুখে ক্ষিপ্রভাবে মর্দ্দন করিবে। টেন্সর ফেসিয়ী ফিমরিস্ এইরূপে মর্দ্দন করা যায়।

পেশী আদি অপর বিধান ব্যতীত কেবল শিরার উপরও মর্দ্দন ব্যবহার করা যায়। এরূপে গ্রীবাদেশে জুগুলার শিরার নিম্নাভিমুখে দ্রুত মর্দ্দন প্রযোজিত হয়,ও এতদ্দ্বারা মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চলনের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শরীর হইতে স্বাভাবিক ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকরণ, এবং প্রদাহিক উৎসৃজনাদি অস্বাভাবিক পদার্থ শরীর হইতে অপনোদন উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহৃত হয়। এই কার্য্য সাধনার্থ প্রথমে মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য করিবে, পরে পীড়ন বা ঘর্ষণ প্রক্রিয়া এবং অবশেষে পুনরায় মর্দ্দন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। এই প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দ্দনের অভিপ্রায় এই যে, প্রথম বার মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য হইলে পর পীড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা সত্বর অন্যান্য তরল পদার্থ চতুষ্পার্শ্ব হইতে নলীমধ্যে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। অনন্তর আবার মর্দ্দন দ্বারা উহা রসের স্রোতাভিমুখে চালিত হয়।

(২) ঘর্ষণ বা ফ্রিক্‌শন্। এই প্রক্রিয়া প্রধানতঃ সন্ধি সকলের পীড়ায় ব্যবহৃত হয় ও সচরাচর ইহা মর্দ্দন-অনুসঙ্গে প্রয়োগ করা যায়। স্থানবিশেষে করতল দ্বারা বা সমভাবে যথোপযোগী রূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তদ্দ্বারা অথবা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদু অবিরাম সঞ্চাপ সহযোগে হস্তচালন বিশেষকে ঘর্ষণ বলে। ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল যে, চর্ম্মোপরি হস্তচালনা করা যায় তাহা নহে; ঘর্ষণকারীর হস্ত-নিম্নস্থ চর্ম্ম এরূপে চালিত হওয়া আবশ্যক যে, চর্ম্ম নিম্নস্থ গভীর বিধান সকল ঘর্ষণ প্রাপ্ত হয়। এক কালে অল্প স্থানে বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ঘর্ষণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এবং এক হস্তে ঘর্ষণ করিয়া অপর হস্তদ্বারা পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে রসনলীর গতি অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। সন্ধি-বিকার ভিন্ন এই প্রক্রিয়া পেশী-বন্ধনীতে, পেশী-আবরণে গভীরস্থিত স্নায়ুর উপর, এবং পেশী-বাতে পেশীর উপর অবলম্বিত হয়।

(৩) নীডিঙ্গ্। কোন পেশীকে বা পেশী-গুচ্ছকে দূরবর্ত্তী সীমা হইতে অপর প্রান্ত অবধি যদি এরূপে ডলিয়া লওয়া যায় যে, যে হস্ত দ্বারা ডলা যায়, তাহার আগে আগে পেশীর রস বাহিত হয়, এবং রসনলী মধ্যে ত্যাজ্য রস প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়াকে ডলন বা নীডিঙ্গ্ বলে। ইহা পূর্ব্ববর্ণিত দুইটি প্রক্রিয়া হইতে অনেক প্রভিন্ন। ইহাতে এ প্রকার হস্ত-চালনা করিতে হইবে যে, বিবিধ শারীরতন্তু নিপীড়ন দ্বারা একত্রে আনা যায়, যথা—বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপরাপর অঙ্গুলির মধ্যে এক স্থানের চর্ম্ম

ধরিয়া যথোচিত সঞ্চাপ প্রযোগ করিলে, সেই স্থানের পরমাণু সকলের আণবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, এবং প্রযোজিত সঞ্চাপের বলানুসারে অণু সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যদি সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে সেই স্থান থেঁৎলাইয়া যায়, সেই স্থানের জীবনী-শক্তি নষ্ট হয়, স্থানিক বিবর্ণতা উপস্থিত হয়, পরে তথাকার অণু সকলের সংহতি বা বিশ্লেষণ ও অবশেষে সেই স্থান এক কালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসার উদ্দেশ্য অঙ্গ মর্দ্দনের যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে, এরূপ বল সহকারে হস্তচালনা প্রয়োজন যে, স্থানিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও জীবনী-শক্তি পুনরুদ্রিক্ত হয়। ফলতঃ অঙ্গ-মর্দ্দন নিয়মিত ও উপকারকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, বরং স্থানিক বেদনার লাঘব হয়।

নিপীড়ন বা ডলন প্রক্রিয়ায় ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা করিতে হয়, এবং যে স্থানে বা তন্তুতে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানের আকার ও পরিমাণভেদে এবং উদ্দেশ্য ও প্রয়োজনভেদে প্রয়োজ্য চাপের ও শক্তির তারতম্যতার আবশ্যক। নীডিঙ্ করিতে হইলে চর্ম্মকে অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠ মধ্যে তুলিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে গড়াইয়া লইবার ন্যায় নিপীডন করিবে। তৎপরে চর্ম্ম-সন্নিকটস্থ মেদ ও এরিয়োলার তন্তু অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে ধরিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ডলিবে। অনন্তর দুই হস্ত দ্বারা মাংসপিণ্ড সমেত দৃঢ়রূপে ধরিয়া নিপীডন করিবে। যদি অগ্রভুজ (প্রকোষ্ঠ) নিপীডন করিতে হয়, তাহা হইলে উভয় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি ঊর্দ্ধাধোমুখে স্থাপন করিয়া সমুদয় করতল প্রকোষ্ঠের উপর সমভাবে ফেলিবে। নিম্নলিখিত চিত্রে সেই প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইতেছে।



১ম চিত্র।

রোগীর প্রকোষ্ঠ হইতে মর্দ্দনকারীর হস্ত না উঠাইয়া, মণিবন্ধ হইতে কফোণিসন্ধি পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা দ্বারা নিপীডন করিবে। পরে মর্দ্দন-ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নে আসিবে। এই নিপীডন-প্রক্রিয়া শরীরের শাখাদ্বয়ে ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন ইহা উদর প্রদেশের মেদাধিক্য শোষণ ও অন্ত্রস্থ সংগৃহীত মল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে উদরপ্রদেশে ব্যবহৃত হয়। অপর, বিবিধ অবস্থায় পৃষ্ঠের, কটিদেশের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলে এই

প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

(৪) ট্যাপিং বা অভিঘাত। অভিঘাত প্রক্রিয়া দ্বারা ক্ষণিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিবিধ প্রণালীতে ইহা সম্পাদিত হয়। অঙ্গুলি সকলকে অৰ্দ্ধ বক্র করিয়া মণিবন্ধ সঞ্চালনে অথবা করতল ফুলাইয়া বাটির ন্যায় করিয়া তদ্দ্বারা বা মণিবন্ধ এবং অঙ্গুলি বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া তদ্দ্বারা কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া বা অঙ্গুলিপর্ব্ব বদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা অভিঘাত প্রযোগ করা যায়। এই বিবিধ প্রণালীর অভিঘাত স্থলবিশেষে বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন করতল ও অঙ্গুলি সকল বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক্ দিয়া



২য় চিত্র।

অর্থাৎ করতলের ধার দিয়া আঘাত করা যায়।

এতদ্ভিন্ন চাপন, ইংরাজী প্রেসিঙ্গ্, নিষ্পেশন, ইংরাজী স্কুইজিঙ্গ্, খামচান ইংরাজী পিঞ্চিঙ্গ্ ব্যবহৃত হয়। ইহাদিগকে পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়ার অন্তর্গত বলা যাইতে পারে।

চাপন বা প্রেসিঙ্গ্। এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন এক স্থানে প্রযোজিত হয়। এক দুই বা তিন অঙ্গুলি দ্বারা



৩য় চিত্র।

অথবা তর্জনী। দ্বিতীয়া পর্ব্ব দ্বারা,



৪র্থ চিত্র।

কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা



৫ম চিত্র।

স্থানিক চাপ প্রয়োগ করা যায়। (প্রকাশিত চিত্র সকল দেখ)। প্রয়োজিত চাপের বলের তারতম্য করা যাইতে পারে, অথবা চাপ এক স্থান হইতে অন্যত্র ক্রমশঃ সরাইয়া লওয়া যাইতে পারে, কিম্বা পূর্ব্ববর্ণিত অন্যান্য প্রক্রিয়া ইহার সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে।

থাবচান বা পিঞ্চিঙ্গ্। শরীরের কোন কোমল স্থান এক দিকে অঙ্গুলিসকল ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা ধরিয়া যথোপযুক্ত বলসহকারে নিপীড়ন করাকে থামচান বলে। ইহা নীডিং প্রক্রিয়ার অন্তর্গত।

এক্ষণে পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে বা স্থানে কি প্রকারে প্রয়োজিত হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গতবারে বলিয়াছি যে, দরিদ্রদের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব নাই, অর্থাৎ যে শিশুরা গাভী দুগ্ধের উপর নির্ভর করে না, তাহারা ইহা হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। ইহার কারণ কি? এ প্রশ্নের দুইটী উত্তর সম্ভব। ১ম—হয়ত দুগ্ধের সহিত যকৃতের ক্রিয়া-বিরোধী কোন বস্তু মিশ্রিত থাকে। ২য়—হয়ত শিশুর পাচক-শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধ তাহাকে পান করান হয়। প্রকৃত অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে এই দুইটী কারণেরই অস্তিত্ব আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইবে।

১ম। গাভী-দুগ্ধের বিশুদ্ধিহীনতা—পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, মফঃস্বল অপেক্ষা কলিকাতায় এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। কলিকাতায় বিশুদ্ধ দুগ্ধ কিরূপ দুষ্প্রাপ্য তাহা সকলেই জানেন। গোপ-মহাত্মারা সচরাচর যে সামগ্রীকে দুগ্ধ বলিয়া বিক্রয় করেন, তাহার সহিত প্রকৃত গাভী-দুগ্ধের কি সম্বন্ধ তাহা নির্ণয় করিতে গেলে অঙ্ক বিদ্যার অসাধারণ পারদর্শিতা আবশ্যক। দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিয়া ঘন করিবার জন্য ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া, বাতাসার গুঁড়া ইত্যাদি নানাবিধ সামগ্রীর সহায়তা অবলম্বন করে। আমরা সকলেই জানি যে, শিশুদের পক্ষে ইহাদের মধ্যে প্রত্যেকটীই অপকারক। ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া কেবল ষ্টার্চ সম্বলিত। ষ্টার্চ উত্তমরূপে সিদ্ধ না হইলে অর্থাৎ ইহার কোষ (Cells) সমূহের আবরক-ঝিল্লি (Capsule) অগ্ন্যুত্তাপে সম্পূর্ণ না ফাটিয়া গেলে, পাকস্থলী ও ইন্টেষ্টাইনের উত্তেজন (Irritation) উৎপন্ন করে; এই রূপে পাকস্থলীতে ও ইন্টেষ্টাইনে কতকগুলি ডাইজেষ্টিভ ইরিট্যাণ্ট (Digestive irritant) জাত হয়, যদ্দ্বারা শিশু-যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion) ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। ইহা (Congestion) হইতে ক্রমশঃ বিবর্দ্ধন

(Enlargement) ও কিছুকাল পরে সিরোসিস (Cirrhosis) আসিয়া পড়ে। মফঃস্বলে বিশুদ্ধ গাভীদুগ্ধ সহজে পাওয়া যায়, এজন্য সেখানে এ রোগ বড় একটা দেখা যায় না। গাভীদুগ্ধের দুর্মূল্যতা-হেতু দরিদ্রদের শিশুরা মাতৃ-দুগ্ধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে—এ জন্য তাহাদের মধ্যে এ রোগের সম্ভাবনা থাকে না।

২য়। পাচক শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধপান করান। একেত কলিকাতায় দুগ্ধের এই রূপ অবস্থা, তাহাতে আবার যদি সেই দুগ্ধ অতিরিক্ত পরিমাণে পান করান হয়, তাহা হইলে শিশুদের কতদূর অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তাহা আমার বলিবার আবশ্যক নাই। আর এরূপ যে সর্ব্বদা ঘটিয়া থাকে, তাহাও আমি উল্লেখ করিতে চাহি না। শিশু পরিপাক করিতে পারুক বা নাই পারুক প্রত্যহ তাহাকে সেই অম্লগন্ধ দুগ্ধ এক সের বা ততোধিক খাওয়াইতেই হইবে। "অমুকের ছেলে ১৷৷০ সের খায়, আমার ছেলে কেন না খাইবে" একথা আমাদের অন্তঃপুর-বাসিনীদের মুখে সর্ব্বদাই শুনিতে পাওয়া যায়। ছেলে হয়ত দুধ খাইয়া ক্রমাগত বমন করিতেছে অথবা অজীর্ণ-জনিত বায়ুতে তাহার পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিপূর্ণ রহিয়াছে, কিন্তু মাতার সে বিষয়ে ভ্রূক্ষেপ নাই। তিনি সন্তানের জন্য নির্দ্দিষ্ট দুগ্ধের পরিমাণ কিছুমাত্র কমাইবেন না। অবশেষে যখন চিকিৎসকের মুখে শুনেন যে, সন্তানের "লিবারের" সূত্রপাত হইয়াছে, তখন পা ছড়াইয়া বসিয়া ক্রন্দন ও নিজ অদৃষ্টকে মিষ্ট সম্ভাষণ করিতে আরম্ভ করেন। পাঠক-গণ, এ চিত্রটীকে অমূলক ভাবিবেন না, আমি এরূপ ঘটনা অনেক বার দেখিয়াছি।

কেহ কেহ ইহাকে স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া স্বীকার করিতে সম্মত নহেন। তাঁহারা বলেন, ইহার কারণ ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছু নহে। কিন্তু ম্যালেরিয়ার সহিত যে ইহার কোন সংস্রব নাই তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। প্রথমতঃ—ম্যালেরিয়া জনিত লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্ব্বে স্পষ্ট জ্বর হইয়া থাকে। দুই তিনবার বা ততোধিক প্রবল জ্বরের পরে লিভারের বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়। কিন্তু এ লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্ব্বে যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য, এমন কি জ্বর হয় কি না শিশুর পিতা মাতা অনেক সময় তাহা বলিতে পারেন না। কেবল ক্ষুধামান্দ্য ও বমন এই দুই লক্ষণ ভিন্ন তাঁহারা আর কিছুই দেখিতে পান না। দ্বিতীয়তঃ-ম্যালেরিয়াতে প্রায়ই লিভারের পূর্ব্বে প্লীহার বিবর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু এ রোগে উহা অনেক পরে প্রতীয়মান হয়। এমন কি লিভারের সঙ্কোচ আরম্ভ না হইলে এ লক্ষণটী অনেক সময় লক্ষিত হয় না। তৃতীয়তঃ—ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে ইহার বড় একটা প্রাদুর্ভাব নাই। আমি মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসককে এ বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াছি; তাঁহারা সকলেই বলেন যে, এ রোগ তাহাদের পক্ষে নূতন।

[গতবারে একটী ভুল করিয়াছিলাম। ভূমিমধ্যস্থিত পয়োনালীর সহিত এরোগের সম্বন্ধের কথা ডাঃ ক্রম্বী (Dr Crombie) লিখিয়াছেন— ডাঃ গিবন্স (Dr Gibbons) নহেন, ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের (Medical Annual) মেডিক্যাল এনুয়ালের ৩২৪-৩২৫ পৃষ্ঠা দেখ।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

ইরিসিপিলস্।

ERYSIPELAS.

লেখক—শ্রীডাক্তার বিহারী লাল চক্রবর্ত্তী এম, বি।

ইহা অনেক সময়ে আঘাত ও অন্যান্য অস্ত্র-চিকিৎসোপযোগী রোগের উপসর্গরূপে আবির্ভূত হইয়া থাকে বলিয়া চিকিৎসকগণের ইহার বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। ইহা এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ এবং কয়েকটী লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সাধারণ প্রদাহ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। ইহার একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে, কোন স্থানে একবার প্রকাশ পাইলে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্রমাগত চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং এক দিকে নিবৃত্ত হইয়াও অপর দিকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহার প্রসারণ-ক্ষমতা শরীরের কোন স্তর বিশেষে আবদ্ধ থাকে না, অর্থাৎ চর্ম্মে আবির্ভূত হইয়া তৎপরে ক্রমান্বয়ে তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান (Areolar tissue) ধমনী ও শিরা প্রভৃতির আচ্ছাদন ঝিল্লিও আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহার আর একটা প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহার আক্রমণে শরীর অত্যন্ত জ্বরভাবাক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বমন, অনিদ্রা, উদরাময় প্রভৃতি নানা উপসর্গ দেখা দেয়। দূষিত রক্তের আধিক্যই ইরিসিপিলাসের একটা প্রধান কারণ বলিতে হইবে এবং স্থানিক প্রদাহ ইহার একটা স্থানিক লক্ষণ মাত্র।

কোন ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াও যদি ইরিসিপিলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উহা পুনরায় পূঁজযুক্ত হইয়া আরোগ্যের পথ হইতে স্খলিত হইয়া পড়ে। ইরিসিপিলস্ আক্রান্ত রোগীর জ্বর-লক্ষণ সকল টাইফয়েড (typhoid) জ্বরের মত, যথা, ক্ষীণ অথচ দ্রুত নাড়ী, মলাচ্ছাদিত জিহ্বা, অতীব উষ্ণ চর্ম্ম, এবং অসংলগ্ন প্রলাপ। শরীর কোন কারণে বিশেষ দুর্ব্বল না হইলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না; এই জন্য রোগীকে প্রথমাবস্থা হইতেই যাহাতে সবল রাখিতে পারা যায়, এরূপ ঔষধ ও পথ্য বিধান করা উচিত। ইহার আক্রমণ কালে সময়ে সময়ে শ্বাসনালী, ফুস্ফুস্, মস্তিষ্কের আবরণ, এবং অন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং প্রায়ই ইহার কোন উপসর্গে রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

কারণ—শরীরে কোন ক্ষত থাকিলেই যে, ইরিসিপিলাস্ হইয়া থাকে এরূপ নহে। সময়ে সময়ে ক্ষতের অবর্ত্তমানেও হইয়া থাকে। এই রোগের কারণ দ্বিপ্রকার—দৈহিক ও বাহ্যিক।

দৈহিক—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস হেতু দূষিত বায়ু সেবনে ও মদ্য প্রভৃতি মাদক দ্রব্য ব্যবহারে শরীরকে অপটু করিয়া রাখা, স্বয়ং অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন থাকা, আর উপযুক্ত আহার অভাবে শরীরকে শীর্ণ হইতে দেওয়া এবং পূর্ব্বে কোন রোগাক্রান্ত হইয়া স্বাস্থ্য

ভঙ্গ হওয়া, ও অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম হেতু ক্লান্ত হওয়া ইত্যাদি প্রধান দৈহিক কারণের মধ্যে গণনা করিতে হইবে। রোগীর বহুমূত্র এবং মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে সামান্য কারণে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব, যথা, গাত্রে সামান্য আঁচড়, মশার কামড়, কিম্বা কোন সামান্য অস্ত্রাঘাত ইরিসিপিলস্ উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। আর ঐরূপ রোগীর ইরিসিপিলস হইলে (Erysipelas gangrenous form)—ইরিসিপিলস্ গ্যাংগ্রিনাস্ ফর্ম পচনে পরিণত হয়। অতি অল্প দিন হইল আমি একজন বহুমূত্র-রোগাক্রান্ত ডাক্তারের পায়ে ইরিসিপিলস হইয়া সমুদয় পা পচিয়া যাইতে দেখিয়াছি, এবং পরিশেষে উহাতেই তাঁহার মৃত্যু হয়।

বাহ্যিক—ঋতুর সহসা পরিবর্ত্তন একটী প্রধান বাহ্যিক কারণ। গ্রীষ্মের শেষে এবং বর্ষার প্রারম্ভেই অধিক পরিমাণে ইরিসিপিলস দেখা যায়। উহা সময়ে সময়ে এপিডেমিক ফর্ম (Epidemic form) অর্থাৎ বহুব্যাপক হইয়া পড়ে। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক; এই জন্য রোগীকে পৃথক স্থানে রাখা উচিত এবং উহার সংস্পর্শে যে সকল দ্রব্য আনীত হয়, তৎসমুদয়ই স্থানান্তরিত হইবার সময় ঐ রোগবীজ বহন করিয়া থাকে। সেই জন্য অন্য কোন সুস্থ কিম্বা অসুস্থ লোকে যেন ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার না করেন। আর রোগী আরোগ্য হইলে ঐ সকল দ্রব্য অগ্নিসাৎ করাই বিধেয়, কারণ তাহা না করিলে কোন দরিদ্র ব্যক্তি লোভ বশতঃ ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার করিতে লইয়া গেলে উহার ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার এবং পরিশেষে প্রাণ-বিয়োগের সম্ভাবনা পর্য্যন্তও হইতে পারে। ১২ বৎসর পূর্ব্বে আমি যখন কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রেসিডেন্ট সার্জ্জন (Resident Surgeon) এর কর্ম্ম করিতাম, সেই সময় একদিন পুরাতন কাপড় এবং কম্বল সকল দাহ করিবার সময় পাছে হাঁসপাতালের ইতর চাকরেরা উহাদের মধ্য হইতে ভাল ভাল বস্ত্র ও কম্বলগুলি বাছিয়া আপন আপন ব্যবহারের জন্য অপহরণ করে, সেই ভয়ে মাননীয় ভূতপূর্ব্ব ডাক্তার ডি,বি, স্মিথ (D B Smith) সাহেব আমাকে স্বয়ং ঐ বস্ত্রাদির ভস্মাবশেষ হওয়া পর্য্যন্ত রক্ষক থাকিতে অনুরোধ করেন। এই কথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, ইরিসিপিলস (Erysipelas) রোগীর সংস্পৃষ্ট সামান্য বস্ত্রাদি অনর্থক নষ্ট হইবে বলিয়া যেন কখন ব্যবহার করা না হয় এবং কাহাকেও করিতে দেওয়া না হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগকে ইরিসিপিলস্ জাতীয় বলা যাইতে পারে, যথা ফ্লিবাইটিস্ (Phlebitis) বা শিরার প্রদাহ লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ (Lymphangitis) বা রসগ্রন্থি রসনলীর প্রদাহ, পিউয়ারপারেল পেরিটোনাইটিস (Puerperal peritonitis) প্রসবান্তে অন্ত্রাবরক ঝিল্লি-প্রদাহ, পাইমিয়া, (Pyæmia)। হাঁসপাতালের কোন একটী প্রকোষ্ঠ মধ্যে ইরিসিপিলস রোগী থাকিলে, অন্য রোগীর ঐ ব্যাধি হওয়া সম্ভব বটে, কিন্তু উপরোক্ত রোগের যে কোন রোগী থাকিলেও ইরিসিপিলস হওয়ার সম্ভাবনা আছে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। গণিত

মৃত দেহের সংস্পৃষ্ট হস্তাঙ্গুলি কোন নূতন ক্ষতের সংস্রবে আসিলে ইরিসিপিলস্ (Erysipelas) হইবার সম্ভব। ইহার প্রধান বাহক হাঁসপাতালের চিকিৎসকগণ। তাহার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে দিলাম।—আমি যখন এই কলেজে প্রথম অধ্যয়ন করিতে আসি, তখন এনাটমীর লেকচার (Anatomical Lecture) প্রাতঃকালে ৭টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত হইত, এবং ৮টার পর উক্ত এনাটমির অধ্যাপক ও মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসক (Anatomical Lecturer and 2nd Surgeon to the Medical College Hospital) হাঁসপাতালে রোগী দেখিতে আসিতেন এবং সেই সময় নানা প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসাও করিতেন। তখন উক্ত হাসপাতালে ইরিসিপিলস রোগের প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ ছিল, আপাততঃ মাননীয় ডাক্তার ও, সি, রে (Dr O C Raye) বাহাদুর পাছে মৃত দেহ সংস্পৃষ্ট হস্ত-সংস্পর্শে কোন রোগীর ইরিসিপিলস হয়, এই আশঙ্কা করিয়া তিনি বৈকালে ২টা হইতে ৩টার মধ্যে এনাটমীর লেকচার (Anatomical Lecture) দিতে আরম্ভ করিয়াছেন। অধুনা হাঁসপাতালে ইরিসিপিলস্ অদৃশ্য প্রায় হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এক্ষণে ইহা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, গলিত মৃত-দেহ সংস্পৃষ্ট হস্তই এই রোগ জননের একটী প্রধান কারণ ছিল। যাঁহারা স্বহস্তে গলিত শবচ্ছেদ করিয়াছেন, তাঁহারা বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, গলিত মৃত দেহের দুর্গন্ধ তৈলাক্ত হস্তেও কএক ঘণ্টা থাকে এবং বারম্বার হস্ত প্রক্ষালন করিয়াও উহা সহজে অপনীত করা যায় না। আমি যখন হিজ্‌লি কাঁথিতে ছিলাম, তখন কোন একটী গলিত শবচ্ছেদ করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও উহার দুর্গন্ধ হইতে পরিত্রাণ পাই নাই, আর বোধ হয়, অন্যূন ২০ বার সাবান (Carbolic Soap) দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়াছিলাম।

উত্তেজক কারণ—কোন নূতন ক্ষতের বর্ত্তমানতা একটী প্রধান কারণ। মস্তকস্থিত কিম্বা হস্তস্থিত ক্ষতে ইরিসিপিলস্ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

এই রোগ বাহ্যিকএবং আভ্যন্তরিক এই দুই প্রধান ভাগে বিভক্ত। যখন কেবল ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান উপাদান (Areolar tissue) আক্রমণ করে,তখন ইহাকে বাহ্যিক,আর যখন উহা মিউকস্ (Mucous,) সিরস্ সারফেস (Serous surface,) ধমনী, শিরা কিম্বা লিম্ফাটীকের (Lymphatics) আচ্ছাদন-ঝিল্লি অধিকার করে,তখন উহাকে আভ্যন্তরিক ইরিসিপিলস কহা যায়।

বাহ্যিক ইরিসিপিলস তিন ভাগে বিভক্ত যথা ত্বাচিক্ (Cutaneous), কোষত্বাচিক্ (Cellulo-cutaneous), কৌষিক (Cellular).

১। ত্বাচিক ইরিসিপিলসে (Cutaneous Erysipelas) কেবল ত্বক্ মাত্র আক্রান্ত হয়।

স্থানিক লক্ষণ—প্রথমতঃ কম্পজ্বর হইয়া ২৪ ঘণ্টা হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ত্বকের কিয়দংশ রক্তাভ হইয়া স্বাভাবিক ত্বক্ হইতে

উন্নত প্রান্ত দ্বারা বিচ্ছিন্ন হয়। চাপ দিলে উহার রক্তবর্ণ অন্তর্হিত হয় এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই উহার উপরে ছোট ছোট ফোস্কা দেখা দেয়। কখন কখন এই ব্যাধি এক স্থানে অদৃশ্য হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ পায়। স্থানবিশেষে এবং রোগীর শারীরিক অবস্থাবিশেষে উহা কোষ-ত্বাচিক (Cellulo-cutaneous) রূপে এমন কি কখন কখন গ্যাংগ্রিনাস্ (Gangrenous) রূপে পরিণত হয়।

দৈহিক লক্ষণ :—উদরাময, পাকস্থলীর উপর বেদনা,দুর্গন্ধযুক্ত মল,মলাচ্ছাদিত জিহ্বা। এই সকল লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন যখন এই ব্যাধি মস্তকোপরি হয়, তখন উগ্র শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্ক প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়।

২। সেলিউলো কিউটেনিযাস্ বা ফ্লেগ্‌-মোনস ইরিসিপিলস। (Cellulo-cutaneous or phlegmonous erysipelas) ইহাতে ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান আক্রান্ত হয়। ইহার প্রদাহের পরিমাণ অধিক এবং প্রথম হইতে কোন রূপ সুচিকিৎসা না হইলে প্রায়ই সমুদয় স্থানে পূঁজ হইয়া বিধান সমূহ গলিত হইতে থাকে। ইহা সময়ে সময়ে আরও নিম্ন দেশ অর্থাৎ পেশীর আভ্যন্তরিক ঝিল্লি এবং সিদ্‌স অফ্ টেণ্ডন্ (Seaths of tendon)টেণ্ডান আবরণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

স্থানিক লক্ষণঃ—ইহাতে প্রদাহ-জ্বরের যাবতীয় লক্ষণ গুরুভাবে প্রকাশ পায়। সমুদয় অংশ রক্তিমাবর্ণ হয় এবং তাহা সুস্থ অঙ্গ হইতে বিশদরূপে পৃথকীভূত হয়। প্রথম হইতেই ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা হয় এবং দপ্ দপ্ করিতে থাকে। প্রথমে যে ফুলা অঙ্গুলি চাপে নমনীয থাকে, ক্রমে তাহা কঠিন এবং পূর্ণরূপে স্ফীত হয়; তৎপরে ত্বকের উপরে ফোস্কার আবির্ভাব হয় এবং ঐ ফোস্কার মধ্যে রক্ত মিশ্রিত পূঁজের ন্যায় তরল পদার্থ দেখা দেয়। এইরূপ অবস্থায় অন্যূন এক সপ্তাহ থাকে। তৎপরে হয সুচিকিৎসা দ্বারা ঐ অংশ ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, নচেৎ পূঁজ জন্মিয়া উহা খণ্ড খণ্ড হইয়া পচিয়া পড়িতে থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ পেশী, তন্মধ্যবর্ত্তী ঝিল্লি, রক্তবহা নাড়ী,এমন কি অস্থি এবং সন্ধি পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা প্রাযই পদদ্বয়ে দেখা যায় এবং ইহা হইতে লোকে আরোগ্য হইলেও তাহার পা অনেক দিন পর্য্যন্ত ফোলা থাকে। ইহা সময়ে সময়ে এরূপ নিদারুণ হইয়া উঠে যে, প্রাণরক্ষার্থে অঙ্গচ্ছেদন পর্য্যন্ত করিতে হয়। এই সময়ে দৈহিক লক্ষণ সকল টাযফয়েড (Typhoid) রূপে পরিণত হয় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে স্ফোটক আবির্ভূত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে লইযা যায। বৃদ্ধ, শীর্ণ কায় এবং অতীব শিশুর পক্ষে এই রোগ অত্যন্ত ভযঙ্কর।

৩। কৌষিক ইরিসিপিলস—(Cellular Erysipelas) ইহাকে সেলিউলাইটিস Cellulitis বলে। ইহা সকল সময়েই সামান্য আঘাত হইতেই উৎপন্ন হয়, বিশেষতঃ যখন আঘাতে কোনরূপ জান্তব পদার্থঘটিত বিষের সংস্রব থাকে, তখন প্রায়ই হইয়া থাকে। যেরূপেই উৎপন্ন হউক না কেন, ইহার প্রসারণ-শক্তি অতীব দ্রুত এবং আক্রান্ত অংশকে শীঘ্রই শ্লফরূপে পরিণত

করে। ইহাতে শারীরিক দুর্ব্বলতা অতীব প্রবল ভাবে প্রকাশ পায়।

স্থানীয় লক্ষণ—স্ফীতি কাঠিন্য,যন্ত্রণা, ত্বক্ অল্প পরিমাণে লাল হইয়া অতীব সত্বরে কৃষ্ণবর্ণ শ্লফ্ রূপে পরিণত হয়। ইহা এক স্থানে আবির্ভূত হইয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় অঙ্গকে আক্রমণ করে, এবং ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই অত্যন্ত তরল দুর্গন্ধযুক্ত শ্লফ্ মিশ্রিত পূঁজে পরিণত হয়।

দৈহিক লক্ষণ—দ্রুত অথচ ক্ষীণ নাড়ী, মলযুক্ত জিহ্বা, অবিশ্রান্ত অসংলগ্ন প্রলাপ। এই সকল লক্ষণ ইহার প্রারম্ভেই দেখা যায়। অন্য অন্য লক্ষণ টাইফয়েড (Typhoid) জ্বরের লক্ষণের মত।

নির্ণয়।—(Diagnosis) ইহার ভিন্ন ভিন্ন মূর্ত্তি পৃথক করিয়া লওয়া কঠিন নহে। একজান্থিমেটা (Exanthemata) সকল স্ব স্ব স্ফোটন (Eruption) দ্বারা পৃথকীভূত করা যায়। শিরা (Vein) ও লিম্ফ্যাটিকের (Lymphatics) প্রদাহ হইতে ইহাকে সকল সময় পৃথক করা সহজ নহে, কারণ এই সকল প্রদাহ ইরিসিপিলসের সঙ্গে একত্রেই দেখা যায়, যখন পৃথক ভাবে অবস্থিতি করে, তখন শিরার (Vein) প্রদাহ লম্বীকৃত কঠিন রজ্জুবৎ রেখা দ্বারা প্রতীয়মান হয়। আর লিম্ফ্যাটিক (Lymphatics) সমূহের প্রদাহ অনেক গুলি রজ্জুবৎ রেখা এবং মধ্যে মধ্যে কঠিন ছোট ছোট গুল্ম দ্বারা জানা যায়।

ভাবিফল।—(Prognosis) ইরিসিপিলস (Erysipelas) তারতম্য অনুসারে এবং আক্রান্ত স্থানবিশেষে রোগী মুক্তিলাভও করিতে পারে এবং বিলয় পাইতেও পারে। যে যে অবস্থায় রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্ভব এবং যে যে অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহা পূর্ব্বেই ব্যক্ত হইয়াছে, এক্ষণে বিশেষ রূপে বলিতে গেলে দ্বিরুক্তি করা হয় মাত্র।

চিকিৎসা। নিবারণকারী—(Preventive) বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, একত্র বহু রোগীর সমাবেশ না হইতে দেওয়া, এই রোগ নিবারণের প্রধান উপায়; আর চিকিৎসকের হস্ত এবং অস্ত্রসকল উত্তম রূপে ধৌত ও পরিষ্কার রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। কারণ ইহা দ্বারাই অনেক সময়ে এই রোগের উৎপত্তি হয়।

আরোগ্যকারী।—(Curative) যে কোন চিকিৎসা প্রণালীতে রোগীর অবস্থা দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা; তাহা যেন অবলম্বন করা না হয়, যথা এণ্টিমনি (Antimony) জোঁক প্রয়োগ এবং রক্ত মোক্ষণ, অনাহার বা উপবাস ইত্যাদি। কিউটেনিয়স ইরিসিপিলসে(Cutaneous Erysipelas) যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় প্রথমতঃ তাহাই ব্যবহার করিবে। রোগী সবল হইলে এসিটেট্ অব এমোনিয়া (Acetate of Ammonia) প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে এবং দুর্ব্বল হইলে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া (Carbonate of Ammonia) দশ গ্রেণ এবং (Decoct of Bark one ounce) তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে ব্রাণ্ডি এবং এগমিক্শ্চার(Brandy and Egg mixture)

দিতে পারা যায়। রোগীর বর্ণ পাণ্ডু হইলে টীংচার ষ্টীল (Tincture steel) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসা—পোস্তর ঢেঁড়ির সেক দিলে অনেক উপশম হয়। যদিও কোন কোন ডাক্তার শৈত্য প্রয়োগ নিষেধ করেন, কিন্তু অনেকে আবার ফেরি সাল্ফ লোশন (Ferri Sulph Lotion) ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন এবং আমিও এই প্রয়োগের পক্ষপাতী। যখন স্থানিক সটানতা (Tension) বেশী হয় তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাংচার (Puncture) দ্বারা টেনশনকে অপনোদন করা কর্ত্তব্য এবং তদুপরি উষ্ণ পুল্টিস (Poultice) প্রয়োগ করিলে রোগীর পক্ষে অনেক উপশম বোধ হয়। পূর্ব্বে অনেকেই নাইট্রেট অব সিল্ভার লোশন পেণ্ট (Nitrate of Silver Lotion paint) উহার প্রসারণ গতি রোধ করিবার জন্য ব্যবহার করিতেন ; কিন্তু আমি এইরূপ ব্যবহারে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হই নাই, সেই জন্য উহা ব্যবহার করিতে কাহাকেও পরামর্শ দিই না। কোষত্বাচিক-ইরিসিপিলস (Cellulo-cutaneous Erysipelas) হইলে এমোনিয়া বার্ক (Ammonia, Bark), টিং ষ্টিল (Tincture Steel) এগ্ মিক্শ্চার (Egg mixture) এফারভেসিং সেলাইনস্ (Effervescing Salines) আমাদের প্রধান অবলম্বন। তৎপরে যখন পূঁজ (Suppuration) এবং শ্লফিং (Sloughing) আরম্ভ হইবার উপক্রম দেখিবে, তখন উপযুক্ত অস্ত্রাঘাত দ্বারা উহাদিগের নির্গমনের পথ পরিষ্কার করিয়া দিয়া পচন-নিবারক (Antiseptic treatment) ঔষধ দ্বারা স্থানিক ক্ষতের চিকিৎসা করিবে। ইতিমধ্যে আমার একটী ডাক্তার বন্ধুর এক্জিলারী গ্লাণ্ডস্ (Axillary glands) অপসারিত করার পর ইরিসিপিলস (Erysipelas) হইয়াছিল। আমি উহাতে মাননীয় ডাক্তার 'রে' সাহেবের পরামর্শ অনুসারে টিংআইওডাইন (Tincture Iodii) স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছিলাম।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas)—মিউকস, সিরস্ (Mucous, Serous), ধমনী, শিরা, রসনলী সমূহের লাইনিং মেম্ব্রেন্স (Lining membranes of arteries, veins and Lymphatics) এই সকল যখন ইরিসিপিলস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন উহাকে ইণ্টার্ণ্যাল ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas) কহা যায়, যথা ফসেসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Fauces), ল্যারিংসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Larynx), ইরিসিপিলেটস আরাক্নাইটিস (Erysipelatous Arachnitis), ইরিসিপিলেটস পেরিটোনাইটিস (Erysipelatous Peritonitis) ইত্যাদি। ইহার লক্ষণ সকল স্থানিক আক্রমণের দরুণ কিয়ৎপরিমাণে পৃথক রূপে পরিস্ফুট হয় এবং সেই জন্য চিকিৎসাও সামান্য বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। ফল কথা, উভয়েরই চিকিৎসা একই রূপ।

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

সূচনা—প্রথম পরিচ্ছেদ।

সর্ব্বশক্তিমান জগন্নিয়ন্তা পরমেশ্বর প্রাণী মাত্রকেই পীড়ার অধীন করিয়াছেন। জগতে এরূপ প্রাণী অতি বিরল, যাহাদিগকে এক দিন না এক দিন ব্যাধি-যন্ত্রণা ভোগ না করিয়াই ইহলীলা শেষ করিতে হইবে। পৃথিবীস্থ জীবমাত্রেই পীড়ার অধীন হইলেও মনুস্যই অধিকতররূপে ব্যাধির করতলস্থ হইয়াছে। ইহার প্রকৃত তথ্য নিরূপণ করা যদিও আমাদিগের অভিপ্রায় নহে, তথাপি সাধারণতঃ আহার বিহারাদির অনিয়ম বশতঃ এবং পীড়িতাবস্থায় উহাদিগের অযথোচিত ব্যবহার প্রযুক্ত, সর্ব্বদাই যে সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতেছে, উহাদিগের প্রকৃত ব্যবহার বিষয়ে তৎপক্ষে সবিশেষ রূপ সতর্কতা প্রদর্শনই আমাদিগের সমধিক লক্ষ্য স্থল।

পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণিদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা স্বচ্ছন্দ শরীরে মনের আনন্দে, তাহাদিগের আবাস-স্থল বিপিন-প্রদেশে সুখে বিচরণ করিয়া বেড়াইতেছে, ব্যাধি কাহাকে বলে, তাহা হয়ত কেহ কেহ জীবনের তিন-চতুর্থাংশেরও অধিক কালক্ষেপণ করিয়াছে তথাপি বিদিত হইতে পারে নাই, কেহ কেহ বা মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বকাল পর্য্যন্ত নিরাময় হইয়া রহিয়াছে, এবং জগতের শ্রেষ্ঠতম জীব আমাদের প্রতি দৃষ্টি করিলে অথবা অনুসন্ধান লইলে ইহা অবগত হওয়া যায় যে, প্রায় প্রত্যেকেই কোন না কোন ব্যাধি কর্ত্তৃক অবশ্যই পীড়িত আছে, কেহ বা পাক যন্ত্রের, কেহবা যকৃতের, কেহবা মূত্র যন্ত্রের, কেহবা অপরবিধ কোন যন্ত্রের পীড়ায় অথবা শারীরিক কোন প্রকার পীড়ায় দিবা রজনী যন্ত্রণা ভোগ করিয়া, হয় আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় ঐরূপ বা অপরবিধ কোন পীড়ার নিদারুণ হস্তে পতিত হইয়া ব্যাধির ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করিতেছে।

সুস্থকায় প্রফুল্লান্তঃকরণ বলিষ্ঠ পশ্বাদির সহিত, রোগ-পীড়িত বিমর্ষ দুর্ব্বল মানবের তুলনা করিলে আমাদিগেরই শরীর ব্যাধি-মন্দির বলিয়া বোধ হয়। গৃহপালিত পশ্বাদিকে অনেক সময় পীড়িত দেখা যায় ইহা সত্য বটে, কিন্তু বিশেষরূপ বিচার করিয়া দেখিলে ইহা বিলক্ষণ বুঝা যায় যে, আমাদিগের [illegible] বশতঃই উহারা ঐ প্রকার পুনঃ পুনঃ [illegible] কাল স্থায়ী ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে। আমরা উহাদিগকে তাহাদিগের উপযোগী আহার প্রদান করিতে অসমর্থ বশতঃই এবম্প্রকার কুফল সংঘটিত হয়। স্বাধীন ভাবে বিচরণকারী ষণ্ড এবং অন্যান্য পশ্বাদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই ইহার সুস্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং বোধ হয়, উপযুক্তরূপ আহার বিহারাদির অভাব বা অনিয়মই স্বাস্থ্যভঙ্গ ও পীড়িত হওনের প্রধান কারণ।

মনুষ্যগণ উপযুক্ত রূপ আহার বিহারাদি করিতে অসমর্থ অথবা করে না, এ কথাটা বাস্তবিকই অযৌক্তিক বলিয়া বোধ হয়, যে হেতু বুদ্ধি বিবেচনা এবং সর্ব্ববিষয়ক কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্য জ্ঞান মনুষ্যদিগেরই আছে; কিন্তু ন্যায়তঃ সূক্ষ্ম বিচার করিয়া দেখিলে ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হয় যে, আমরা যখন আহার বিহারাদি যে কোন কার্য্যে ব্রতী হই, তৎকালে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক তত্তৎ কার্য্যের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নিরূপণ না করিয়াই তাহা সম্পন্ন করিয়া থাকি। এই যথেচ্ছচারি-তার ফলেই যে আমরা এবম্প্রকার পীড়িত হইয়া থাকি তাহা নিঃসন্দেহ। নৈসর্গিক শক্তি বলে পশ্বাদি এই সমুদায় বিষয়ে যথেচ্ছাচার করিতে বিরত থাকে বলিয়াই এত ন্যূন পরিমাণে ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে।

ক্ষুধার সময়ে হীনাবস্থার লোকেরা খাদ্যবিষয়ে কোনই বিচার করেনা, শসা, কাঁকুড়, অথবা এতত্তুল্য কোন প্রকার ফল, চিড়ে, মটর প্রভৃতি ভাজা দ্রব্য অধিক পরিমাণে খাইয়া প্রচুর পরিমাণে জলপান করিয়া থাকে, এইরূপ অপরিমিত এবং অযথোচিত ভক্ষণজনিত ফল দ্বারা যে, তাহারা কলেরা অর্থাৎ বিসূচিকা অথবা তত্তুল্য কোন ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে, তাহা তাহারা ভ্রমেও একবার চিন্তা করে না। বস্তুতঃ তাহারা এই অবিবেচনার ফল কদাচিৎ অতিক্রম করিতে সমর্থ হয়। উন্নতাবস্থার ধনবান লোকেরা যদিও এব-প্রকার অবিবেচনার কার্য্য কদাচিৎ করিয়া থাকেন অথবা আদৌ এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই বটে, কিন্তু ইচ্ছাপূর্ব্বক বা বলপূর্ব্বক কোন অবৈধ দ্রব্য ভক্ষণ কিম্বা কোন সংযোগ-বিরুদ্ধ দ্রব্য অর্থাৎ কোন দ্রব্য বিশেষের সহিত কোন দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া যে গুরুতর অহিতকর পদার্থোৎপত্তি হয় এবম্প্রকার পদার্থ ভক্ষণ তাঁহাদিগের নিত্যই ঘটিয়া থাকে; সুতরাং এতজ্জনিত ফল হইতে তাঁহারাই বা কি প্রকারে পরিত্রাণ পাইবেন?

শারীরিক ব্যায়াম বিষয়ে নিম্ন শ্রেণীর লোকেরা তাহাদিগের স্ব স্ব জীবিকা নির্ব্বাহার্থে যেরূপ পরিশ্রম করে, তাহাই তাহাদিগের স্বাস্থ্য রক্ষার পক্ষে যথেষ্ট, কিন্তু তাহারা সময়ে সময়ে এরূপ গুরুতর পরিশ্রম করে যে, তদ্দ্বারা তাহাদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া অবশ্যই পীড়িত হইতে হয়। এই সকল লোকের অর্থ-লালসা এরূপ বলবতী অথবা সাংসারিক ব্যয় সঙ্কুলনার্থ অর্থের এত অপ্রতুল যে, তদর্থে তাহাদিগকে যেরূপ কঠিন পরিশ্রম করিতে বাধ্য হইতে হয়, পরিণামে তাহারই বিষময় ফলে, তাহাদিগের সেই অর্থ এবং এমন কি কখন কখন পূর্ব্বোপার্জ্জিত অর্থ পর্য্যন্ত বিনাশ প্রাপ্ত, এবং ব্যাধি বশতঃ শারীরিক যে মহৎ কষ্ট উপস্থিত হইবে, তদ্বি-ষয়ে তাহারা একবারও অনুধাবন করিয়া দেখে না। এই রূপ উচ্চ শ্রেণীর ধনবান লোকেরা ঠিক ইহার বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকেন। তাঁহারা মানের লাঘব হইবার আশঙ্কায় কোন প্রকার শ্রমই অত্যল্প কালের জন্যও করিতে চাহেন না, পরন্তু এইরূপ ব্যায়াম বিমুখতায় শারীরিক ও মানসিক স্বাচ্ছন্দ্য বিষয়ে তাঁহাদিগের যে কিরূপ অনি-ষ্টোৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কিঞ্চিন্মাত্রও

লক্ষ্য করেন না। অধঃ শ্রেণীর লোকেরা অতিশ্রম দ্বারা যেমন শীঘ্রই পীড়িত হইয়া থাকে, উচ্চ শ্রেণীর লোকেরা শ্রমবিমুখতা বশতঃ সেরূপ শীঘ্র পীড়িত হন না, তাঁহারা ক্রমে শরীর শিথিল ও যন্ত্র সমূহকে অধিকতর দুর্ব্বল করিয়া, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও দুরারোগ্য ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে থাকেন।

পরিচ্ছন্নতার অভাবও একটী গুরুতর কুপথ্য।

এতদ্দ্বারা বিবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। দদ্রু, পাঁচড়া, কণ্ডূয়ন প্রভৃতি রোগ সকল প্রধানতঃ পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃই উৎপন্ন হয়। সংক্রামক রোগ সকল যথা টাইফস, টাইফইড প্রভৃতি জ্বরসকলের অপরিচ্ছন্নতা একটী প্রধান কারণ। অপরিচ্ছন্ন ব্যক্তিদিগেরই মধ্যে এই সকল পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইলেও আমরা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সাবধান হই না, এবং জ্ঞানহীন পক্ষীদিগকে স্নান করিতে দেখিয়াও, পরিচ্ছন্নতা যে আমাদিগেরও অতীব প্রয়োজনীয়, তাহা আমাদিগের শিক্ষা হয় না। দরিদ্র লোকেরা বিবিধ কারণে অপরিচ্ছন্ন হইতে পারে, কিন্তু কেবল অল্পসংখ্যক ব্যতীত উন্নতাবস্থার লোকেরাও যে এ বিষয়ে তাদৃশ যত্নবান হন না, ইহাই অতীব আশ্চর্য্য ব্যাপার। কতকগুলি লোক আছেন তাঁহারা না ধনবান না দরিদ্র, এই শ্রেণীর লোকেরাই অপরিচ্ছন্নতার আদর্শ স্বরূপ। যদি ইঁহারা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সমধিক যত্নবান হন, তাহা হইলে অধঃ শ্রেণীর লোকেরা যে এক দিন অবশ্যই পরিচ্ছন্ন হইবে, তাহা নিঃসংশয়িত রূপে আশা করা যাইতে পারে।

অযথা, অপরিমিত কিম্বা অসম্পূর্ণ আহার, অতিশয় শ্রম অথবা শ্রমবিমুখতা, পরিচ্ছন্নতার অভাব, সমোষ্ণানুতায় শরীর রক্ষা না করা, প্রভৃতি বিবিধ কারণেই আমরা পীড়িত হইয়া থাকি। মঙ্গলময় পরমেশ্বর বুদ্ধি, বিবেচনা ও কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য জ্ঞান প্রদান করিয়া আমাদিগকেই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠতম প্রাণী করিয়াছেন, এবং বোধ হয়, আমাদিগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য শিক্ষার্থ বিশেষ বিশেষ প্রাণীকে বিশেষ বিশেষ ক্ষমতা যুক্ত করিয়াছেন, অধিকন্তু আমাদিগের প্রয়োজন সাধনার্থই বস্তু বিশেষকে বিশেষ২ গুণযুক্ত করিয়াছেন, কিন্তু আমরা এমনই মূঢ় যে সেই অনন্ত মঙ্গলময়ের মঙ্গল অভিপ্রায়ের প্রতি লক্ষ্যই করি না, প্রত্যুত পদে পদে উপেক্ষাই করিয়া থাকি। সুতরাং আমরাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পীড়িত হইব না ত কাহারা হইবে যদি আমরা তাঁহার সমুদায় অভিপ্রায়ের কার্য্য বুঝিতে পারিয়া তদনুসারে চলি, যদি উল্লিখিত কার্য্য সমূহের যথোচিত ব্যবহার করিতে পারিতাম—যদি এত অধিক পরিমাণে পীড়ার কঠোর করে নিষ্পেষিত না হইতাম—তাহা হইলে বাস্তবিকই আমাদিগের শ্রেষ্ঠতম বলিয়া অভিমান সফল হইত, এখন আমাদিগের শ্রেষ্ঠাভিমান বৃথা।

অনেকের বিশ্বাস কেবল আহারের ব্যতিক্রম হইলেই কুপথ্য হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, উল্লিখিত সমুদায় দোষ গুলিই কুপথ্য বলিয়া অভিহিত হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে

সামান্য আকারের জ্বর হইল, রোগী সেই দিবস হইতেই স্নান আহার বন্ধ করিল, এবং এমন কি জল পান করা দূরে থাক, তাহা স্পর্শ করাও বহিত করিল; কিন্তু রোগী গাত্রদাহে গৃহে শয়ন করিতে অসমর্থ হেতু দিবারাত্রি বারেন্দায় শয়ন করিয়া থাকে; সুতরাং ঐ সহজ রোগ ক্রমে কঠিন (হয়ত প্রাথমিক নিউমোনিয়া অথবা তত্তুল্য কোন ব্যাধি) হইয়া দাঁড়াইল। সহজ রোগের এরূপ অবস্থা তাহার আত্মীয় স্বজনেরা কি প্রকারে অনুধাবন করিতে পারিবে? তাহারা কেবল এইমাত্র বুঝিবে যে, রোগী যখন পীড়া-বর্দ্ধনোপযোগী কোন প্রকার কুপথ্য করে নাই অথবা তদনুরূপ কোন প্রকার কুখাদ্যও প্রদত্ত হয় নাই, তথাপিও রোগের হ্রাস না হইয়া প্রতিদিন বৃদ্ধি হইতেছে, তখন জগদীশ্বর আমাদিগকে নিশ্চয়ই ঘোর বিপদে ফেলিয়াছেন। কেবল গৃহস্থই যে এই প্রকার বলিয়া থাকেন তাহা নহে, [illegible] সময়ে কোন কোন চিকিৎসকের মুখ হইতেও এই রূপ বিস্ময়জনক কথা বাহির হইয়া থাকে। তাঁহারা পীড়ার প্রকৃত কুপথ্য (এক্সাইটিং কজ) অবগত হইতে না পারিয়াই সেই পরম করুণাময় পরমেশ্বরের প্রতি দোষারোপ করিয়া থাকেন।

মৈথুন-ক্রিয়া জ্বর রোগের বিশেষতঃ অন্যান্য ব্যাধিরও একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা ব্যাধি সমূহ আরোগ্যের পথ হইতে প্রত্যাবর্ত্তিত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রপীড়িত হইয়া, সুচিকিৎসার ফলে রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে; এবং চিকিৎসক স্নানাহার বিষয়ে তাহাকে যেরূপ উপদেশ প্রদান করিয়াছেন, রোগী তদনুসারেই চলিতেছে, কিন্তু উক্ত কুপথ্যের নিষেধ-বিষয়ক কোন কথাই তাহাকে বলা হয় নাই; ফলতঃ রোগী তদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞ প্রযুক্ত ঐরূপ মহদত্যাচারে বিরত নহে, সুতরাং দশ পনর দিবস অতিবাহিত না হইতেই পুনরায় পীড়িত হইল; এবং রোগী এবম্প্রকারে পুনঃ পুনঃ পীড়িত হওয়ায়, বিরক্ত হইয়া বলিল, ডাক্তারী চিকিৎসাটাই কোন কর্ম্মের নহে, এ চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, নিজের অবিবেচনার ফলেই যে এবম্প্রকার পুনঃ পুনঃ কষ্ট ভোগ করিতে হইতেছে, তাহা না বুঝিয়া, যে চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আমাদিগের সৌভাগ্য-সূর্য্য উদিত হইয়াছে বলা যাইতে পারে, এরূপ একটা চিকিৎসা-প্রণালী কোন কার্য্যেরই নহে তাহা অবলীলাক্রমে কথিত হইল, এবং আরও অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগীর এই রূপ কথায় অনেক চিকিৎসকও প্রত্যয় করিয়া থাকেন। আমাদিগের বিশ্বাস এরূপ রোগী অন্য প্রণালীতে চিকিৎসিত হইলেও যে এই প্রকার পুনঃ পুনঃ পীড়িত হইত তাহা নিঃসন্দেহ। যদিও সকল স্থলে এই কারণ বশতঃই জ্বর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হয় না বটে, তথাপি বহুসংখ্যক স্থলে যে এই কারণ বশতঃ জ্বরসমূহ পুনঃ পুনঃ এবং দীর্ঘকালস্থায়ী জীর্ণ জ্বরে পরিণত ও পরিশেষে মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা বিদিত হওয়া গিয়াছে। অতএব ঈদৃশ কুপথ্য বিষয়ে আমাদিগের যে

কি রূপ সতর্ক হওযার প্রয়োজন তাহা বিলক্ষণ রূপে বুঝা যাইতেছে।

যদি উল্লিখিত কুপথ্য দ্বারাই জ্বর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, ইহাই প্রতিপন্ন হইল, তাহা হইলে রিল্যাপসিং ফিবর অর্থাৎ পৌনঃপুনিক জ্বর কিছুই নহে, অনেকে এরূপ তর্ক উপস্থিত করিতে পারেন। রিল্যাপসিং ফিবার যে কি তাহা চিকিৎসক মণ্ডলীকে বলিবার প্রয়োজন নাই, এবং ইহাও যে আহার ও পরিচ্ছন্নতার অভাবেই উৎপন্ন হয় তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। ডাক্তার মার্চিসন বলেন এই জ্বর আপনা হইতেই বিশেষতঃ দরিদ্রতা প্রযুক্ত উৎপত্তি হইতে পারে।

প্রত্যেক ব্যাধিরই দুইটী করিয়া কারণ আছে। অনেক স্থলেই এই দুই কারণের অভাবে রোগোৎপত্তি হইতে পারে না। এই দুই কারণের মধ্যে সেটীর নাম প্রিডিস্পোজিং কজ অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, সে কারণটী আমাদিগের শরীরে নিযত বর্ত্তমান থাকে, ইহা হইতে সাবধান হইবার ক্ষমতা আমাদিগের আদৌ নাই। যেহেতু ধাতু, লিঙ্গ, বয়স, ব্যবসায়, জল বায়ু, কৌলিক দেহ স্বভাব, পূর্ব্বপীড়া, উপস্থিত পীড়া প্রভৃতি সমস্তই এই কারণের অন্তর্গত। এই কারণের সহিত দ্বিতীয় কারণের যোগ হইযা ইহাকে উদ্দীপন করিলেই রোগ উদ্ভব হয। এই হেতু বশতঃই এই কারণের নাম এক্সাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ হইযাছে। উদ্দীপক কারণকে কুপথ্য বলিলেও নিতান্ত অসঙ্গত হয না, যেহেতু যে সমস্ত কুপথ্য করিয়া আমরা পীড়িত হই প্রায় তৎসমস্তই উদ্দীপক কারণ। আমরা ইচ্ছা করিলে যেমন কুপথ্য হইতে সাবধান হইতে পারি; সেইরূপ ইচ্ছা করিলে উদ্দীপক কারণও না ঘটাইতে পারি। আহার, নিদ্রা, শ্রম, মানসিক অবস্থা, অপরিচ্ছন্নতা, উষ্ণাম্লঘৃতা, মল মূত্রাদির অবস্থা, শরীর মধ্যে যান্ত্রিক রাসায়নিক পরিবর্ত্তন প্রভৃতি সমস্তই একসাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণের অন্তর্গত। এ সমস্তই হ্রাস বৃদ্ধি বা সমতা করণ অথবা কোন কোনটীর উৎপাদন করণ আমাদিগের ক্ষমতার অধীন। এই কারণটাতে এণ্ডেমিকাদি যে আর একটী অংশ আছে, স্থান ত্যাগ দ্বারা তাহা হইতেও পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

এরূপ প্রায় সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে যে একই প্রকার কুপথ্য পথ্য দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ফল ভোগ করেন। দশ জন লোক বৃষ্টিতে ভিজারূপ কুপথ্য করিলে অর্থাৎ শরীরে আর্দ্রতা স্পর্শনরূপ এক্সাইটিং কজ ঘটাইলে, কেহ কেহ জ্বর রোগে, কেহ বা রিউম্যাটিজম্ অর্থাৎ বাত রোগে, কেহবা অপ্থ্যাল্মিযা অর্থাৎ চক্ষু প্রদাহ রোগে, কেহ বা নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুস্ফুস প্রদাহ রোগে, কেহবা কোরাইজা অর্থাৎ সর্দ্দি রোগে আক্রান্ত হইল এবং কাহারও বা কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হইল না। তৎপ্রতি কারণ এই যে যাহার শরীরে যেরূপ পীড়ার কারণ (প্রিডিস্পোজিং কজ) বর্ত্তমান ছিল, তাহার এই একই প্রকার কুপথ্য বা অত্যাচার (এক্সাইটীং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক করণ) বশতঃ তদনুরূপ ব্যাধি উৎপত্তি হইল; এবং যাহাদিগের শরীরে এমত প্রিডিস্পোজিং কজ বর্ত্তমান ছিল না যে, এইরূপ কুপথ্য বা একসাইটীং কজ

দ্বারা উহাকে উদ্দীপন করিয়া ব্যাধি জননোপযোগী করিতে পারে তাহাদিগকে কোন প্রকার পীড়াই ভোগ করিতে হইল না। অতএব এতদ্দ্বারা সুস্পষ্টরূপ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ব্যাধির কারণ বর্ত্তমান সত্বেও কুপথ্য অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ বিষয়ে সাবধান থাকিলেই ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

কিরূপ নিয়মে থাকিয়া, নিরাময়ভাবে জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে পারা যায়, তৎসম্বন্ধে বহুবিধ পুস্তক প্রচলিত আছে, এবং তন্মধ্যস্থ নিয়ম সমুদায় প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারিলেই আমাদিগের প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হয়। অতএব এসম্বন্ধে অধিক কিছু না বলিয়া, পীড়িতাবস্থায় আহার বিহারাদি সম্বন্ধে কিরূপ নিয়ম প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য তাহাই বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা যাইবে। অপরঞ্চ পথ্য বিধান সম্বন্ধে এবং ব্যাধি সমূহের বর্দ্ধনাশঙ্কায় যে সকল সতর্কতার আবশ্যক তাহাও সবিশেষ রূপ লিখিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

পেপারমেণ্ট অয়েলের পচননিবারক স্বরূপ ব্যবহার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত।

আজ কাল চিকিৎসকগণ অস্ত্র-চিকিৎসায় এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ লইয়া বড়ই ... কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কার্ব্বলিক এসিড চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রাদুর্ভূত হইল এবং লিষ্টার সাহেবের মতাবলম্বী মহোদয়দিগের মধ্যে ধিঃ ধিঃ কার শব্দ উঠিল যে, কার্ব্বলিক এসিডের তুল্য আর কোন পচন-নিবারক পদার্থ নাই। নানাবিধ ক্ষতে ও আহত স্থানে ইহার ধৌত (লোশন) এবং তৈল (অয়েল) ব্যবহৃত হইতে লাগিল। পুরাতন হইলে কোন দ্রব্যই ভাল লাগেনা, বোরাসিক এসিড, ইউক্যালিপটস্ আয়োডোফরম, হাইড্রার্জ্জিরাই পার্ক্লোরাইড ইত্যাদি ক্রমশঃ প্রকাশিত হওয়াতে কার্ব্বলিক এসিডের আর তত সম্মান নাই। আবার কিছুকাল পরে আর কোন একটি পচন-নিবারক প্রকাশিত হইলে শেষোক্ত ঔষধ গুলি অকর্ম্মণ্য বলিয়া পরিগণিত হইবেক। এই স্থলে আমি একটি এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি, যাহা অতি সুলভ, এবং হানিজনক-গুণ-বর্জ্জিত। কিন্তু উপরোক্ত ঔষধদিগের ক্রিয়াপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট কি নিকৃষ্ট তাহা বলিতে অক্ষম; অনুমান করি, শ্রেষ্ঠ হইতে পারে। আপনারা ইহা ব্যবহার করিয়া ফলাফল এই মাসিক পত্রিকায় প্রচার করিলে বাধিত হইব।

আপনারা কেহ জানেন না যে, **পেপারমেণ্ট অয়েলের** পচন ও পূয-নিবারক গুণ আছে? বোধ হয় না। আমিও আমাকে প্রশংসা করিয়া এমন বলিতে পারি না যে, আমিই উক্ত ঔষধের এই ক্রিয়াটি আবিষ্কার করিয়াছি। ইং ১৮৮৮ সালের মার্চ্চ মাসের ১৭ই এবং ২৪শে তারিখের ল্যান্সেট নামক কাগজে ডাক্তার লেয়োনার্ড ব্রাউন সাহেব মহাশয় পেপারমেণ্ট অয়েলের পচন নিবারক গুণ সম্বন্ধে কয়েক বার লিখিয়াছিলেন এবং তদ্দৃষ্টে আমি চারি পাঁচটি রোগীকে ইহার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। একটির দক্ষিণ পদের নিম্নস্থ সুফিং অনসরে, দুইটির বিউবো এবং অপর দুইটীর সামান্য স্ফোটক কাটিবার পরে এই সকল স্থলে আমি কার্ব্বলিক এসিড ও লোশন স্বরূপ ইহার অয়েল (পেপারমেণ্ট অয়েল ১-২ ফোটা এবং ১ আউন্স সুইট অয়েল) এবং লোশন (২০।৩০ ফোটা এক পাইণ্ট ঈষদুষ্ণ জলে) প্রস্তুত করতঃ প্রথমতঃ লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া তেলের পলিতা অভ্যন্তরে প্রবেশ এবং পটী বাহ্যিক সংস্থাপন করিয়া সর্ব্বোপরি কয়েক দিবস তিসির পুলটিস্ ব্যবহার করিয়াছিলাম। এই প্রকার চিকিৎসায় সকল রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়া উঠিল। পূয হয় নাই বলিলেও বলিতে পারি এবং ক্ষত অনতিবিলম্বে শুষ্ক হইল।

আমি প্রকৃত অস্ত্র-চিকিৎসক নহি, এ কারণ বশতঃ ইহা পরীক্ষা করিবার সর্ব্বদা উপায় ঘটিয়া উঠে নাই; অতএব পুনরায় আপনাদিগকে বলিতেছি এবং সম্পাদক মহাশয়কেও (যিনি একজন প্রধান অস্ত্র-চিকিৎসক) বলিতেছি যে, আপনারা এই দ্রব্যের এই ক্রিয়ার বিষয় বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিবেন। ডাক্তার ব্রাউন সাহেব আরও বলেন যে, থাইসিস নামক দুর্নিবার ব্যাধিতে ইহার "ইনহেলেশন" বা আঘ্রাণব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র রোগের উপশম হয়। দশ বার ফোঁটা তেল কিঞ্চিৎ তুলাতে ঢালিয়া মেকেঞ্জি সাহেব কৃত নজিউলার ইনহেলারে রাখিয়া সর্ব্বদা ইহার আঘ্রাণ লইতে হইবেক। ডিপ্‌থিরিয়া রোগেও পেপারমেণ্ট তৈল গলার ভিতর দিবসে দুইবার ভাল রূপে লাগাইলে মেম্ব্রেণ সমূহ চারি দিবসের মধ্যে নির্গত এবং আরোগ্য হইয়া যায়। চার্ব্বন বা ... সকলও ডাক্তার কক্ সাহেবের মতে ইহার দ্বারা ধ্বংস হয়।

ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৯। যদ্যপি ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণ করিবার সময় রোগী একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করে, আবার একবার ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস লয়, তাহা হইলে জানা যাইবে যে ক্লোরোফর্মের সহিত বায়ু মিশ্রিত হয় নাই এবং ইন্‌হেলার রোগীর মুখের উপর ধরা হই যাছে; এরূপে ক্লোরোফর্ম দেওয়া শাস্ত্রসঙ্গত নহে। ইহাতে রক্ত সঞ্চাপন একবার বৃদ্ধি হয় আবার পরক্ষণেই কমিয়া যায়, অবশেষে ভয়ানক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া শীঘ্র শ্বাসকার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। যখন ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী ভয়ানক অস্থির হয়, সেই সময় সাবধানে ক্লোরোফর্ম করিলে রোগী অতি শীঘ্র অচেতন হইয়া পড়ে।

১০। ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী ।স বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া ,এমন কি ক্লোরোফর্ম বন্ধ করার পরেও অল্পক্ষণের জন্য রক্ত সঞ্চাপন কমই থাকে, কিন্তু দুই একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস লইলেই উহা বৃদ্ধি পায়।

১১। যদ্যপি গলদেশে কিম্বা বক্ষঃস্থলে কোন রূপ চাপ পড়িয়া শ্বাসকার্য্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডে বিষম কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় রোগী প্রায়ই কষ্টের সহিত গভীর নিশ্বাস লইয়া থাকে এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া রক্ত সঞ্চাপন অতি শীঘ্র কমাইয়া দেয়।

১২। গ্লাসগোর ক্লোরোফর্ম কমিটীতে স্থির হইয়াছিল যে, ক্লোরোফর্মের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য একেবারে বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু আমরা হাইদ্রাবাদে দেখিয়াছি যে, রোগীর নাক মুখ চাপিয়া ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, এমন কি শূন্য পইণ্টে যায় এবং সেই সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ক্ষণকালের নিমিত্ত নিবৃত্ত থাকে, অতএব ক্লোরোফর্মের দোষ না দিয়া প্রকৃত কারণ য়্যাস্‌ফিক্‌সিয়া হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় বলিলে ঠিক হয়।

১৩। য়্যাস্‌ফিক্‌সিয়া হেতু এই যে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় ইহার কারণ ভেগস্ নার্ভদ্বয়ের উত্তেজনা। ইহার প্রমাণ এই যে ঐ নার্ভদ্বয়ের উত্তেজনা করিলে যে ফল হয় দেখা গিয়াছে তাহার সহিত ইহার কোনও প্রভেদ নাই, আরও দেখা গিয়াছে ঐ নার্ভদ্বয় ছেদন করিলে কিম্বা এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে উহারা একেবারে অসাড় হইয়া যায় এবং তদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যেরও সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মায়।

১৪। ভেগসের উত্তেজনা করিলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য যেরূপ স্থগিত হয়, এট্রোপিন

দ্বারা য়্যাস্ফিক্সিয়া উপনীত হইলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিষম গতি হয় এবং ক্রমে ক্রমে তাহার কার্য্য ক্ষীণ হয় না, কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, অতএব পূর্ব্বোল্লিখিত হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিকৃতির কারণ বোধ হয় শ্বাস কার্য্য বন্ধ হওয়ার নিমিত্ত পল্‌মোনারী শিরা সমূহে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হওয়াতেই হইয়া থাকে, ভেগসের উত্তেজনার নিমিত্ত নহে।

১৫। যদি ভেগসের উত্তেজনাই ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের একটী প্রধান বিপদের কারণ না হয়, তাহা হইলে কিসে ঐ বিপদ (অবসাদক দ্বারায় রক্ত সঞ্চাপন কম হওয়া) উপস্থিত হয়, তাহা জানা আবশ্যক।

১৬। ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ হেতু অসাড়তা উপস্থিত হইলে সেই সময়ে ভেগস দ্বয়ের উত্তেজনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে রোগীর বিপদ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়, ভেগসের উত্তেজনা বন্ধ করিলে কিম্বা ভেগস নিষ্কাম হইলে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হয় এবং হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার কার্য্য নিরস্ত থাকে না। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হইলে এবং যে কোন কারণে হউক না কেন, ভেগসের উত্তেজনা হইলে তাহাতে যেরূপে রক্ত সঞ্চালন হইয়া থাকে, তদ্দ্বারা ক্লোরোফর্ম রক্তের সহিত অল্প পরিমাণে মিশ্রিত হয়; তন্নিমিত্ত স্নায়ু-কেন্দ্র সমূহেও অল্প পরিমাণে উহা যাইতে পারে। ইহা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হওয়াতে বা ক্ষণেকের নিমিত্ত বন্ধ হওয়াতে কোন বিপদ নাই।

১৭। এই রূপ আস্তে আস্তে শ্বাসকার্য্য হইলে কিম্বা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হইলে ক্লোরোফর্ম অল্প পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদি গভীর এবং ঘন শ্বাস লয় ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য সজোরে চলিতে থাকে তাহা হইলে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র কমিয়া বিপদ উপস্থিত করে। ভেগসের উত্তেজনায় কোন বিপদ ঘটে না, কিন্তু তাহার নিষ্কাম উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণ বিপদ ঘটে।

এই সকল ব্যতীত আরও অনেক কথা কমিসন দ্বারা স্থির হইয়াছে। তাঁহারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাহা নিম্নে সঙ্কলিত হইলঃ—

১। পৃষ্ঠদেশে শায়িত হওয়া এবং শ্বাসকার্য্যে কোনরূপ বাধা না হওয়া অত্যাবশ্যক।

২। যদি কোন অস্ত্রোপচারের সময় কোন কারণে ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগীকে শায়িত অবস্থায় না রাখা যায়, তাহা হইলে শ্বাস কার্য্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক, দেখিতে হইবে যে অধিক ক্লোরোফর্ম একবারে প্রয়োগ করিয়া য়্যাস্ফিক্সিয়া উপস্থিত না হয়। যদি শ্বাসকার্য্য কিরূপে হইতেছে তাহার কোন সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে তাহার পৃষ্ঠদেশে শায়িত রাখিতে হইবে।

৩। শ্বাসকার্য্যের কোন বাধা না ঘটিতে পারে তজ্জন্য তাহার গলদেশে, বক্ষঃস্থলে বা উদর-প্রদেশে কোনরূপ সঞ্চাপন

না থাকিতে পায় তাহা দেখিতে হইবে। যদিও রোগী ভয়ানক অস্থির হয় ও সেই অস্থিরতা নিবারণ করিবার নিমিত্ত কেহ যেন তাহার বক্ষঃস্থল বা উদরোপরি চাপ না দেয়। রোগী ভয়ানক অস্থির হইলেও তাহার স্কন্ধদেশ, বিটপীদেশ বা জানুদ্বয় চাপিলেই তাহাকে নিরস্ত করিতে পারা যায় এবং তদ্দ্বারা তাহার শ্বাস কার্য্যের কোন বিঘ্ন ও বাধা ঘটে না।

৪। সমস্ত মুখমণ্ডল ঢাকিয়া পড়ে এরূপ ইন্‌হেলার তত ভাল নহে, তদপেক্ষা একখানা রুমাল বা অন্য কাপড়ে টোপরের মত কোন্ প্রস্তুত করিয়া তাহার শিরোভাগে অল্প ঘ্যাব্‌সর্বিং কটন রাখিয়া ইন্‌হেলার প্রস্তুত করিলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট হয়।

৫। ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের প্রারম্ভে ইন্‌হেলার দ্বারা রোগীর নাসিকা এবং মুখ একেবারে ঢাকিয়া দেওয়া উচিত নহে, তাহা হইলে রোগী ভয়ানক ছট্ ফট্ করে। যদি কেহ ছট্ ফট্ করে এবং নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে গভীর শ্বাস লওন কালে যেন কোন প্রকারে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম প্রয়োজিত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইতে হইবে। (ক্রমশঃ)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

আহারীয় নির্ব্বাচন ও বিচার।

লেখক শ্রীশানাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম. বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

আহারীয় বস্তু আস্বাদনের পূর্ব্বে সে সকল বস্তু আহারের উপযুক্ত কি না তাহা প্রথমে বিবেচ্য। অতএব আমাদের যে সকল বস্তু আহারীয়ের মধ্যে পরিগণিত, তাহাদের কি অবস্থায় বা প্রকার-ভেদে আমাদের ব্যবহারের উপযুক্ত, এই বিভাগে তাহাই স্থিরীকৃত হইতেছে। আহারীয়ের কোন্ কোন্ বস্তু আমাদের স্বাস্থ্যের বিশেষ উপযোগী ও শরীরের পুষ্টি ও বৃদ্ধিকারক, তাহার কি কি গুণ, ও কি কি দোষ এ সমুদায় বিচার করিয়া আহার করিলে শরীরে কোন প্রকার ব্যাধি আশ্রয় করিতে সমর্থ হয় না। আমাদিগের সময়ে সময়ে যে সকল উৎকট উৎকট পীড়া হইয়া থাকে, কদর্য্য আহারই তাহার প্রধান নিদান। এই সকল পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তি পাইতে হইলে উত্তম উত্তম আহার আবশ্যক। ওলাউঠা, রক্ত-আমাশয়, উদরাময়, জ্বর, কাশী, প্রভৃতি অনেকানেক ব্যাধি কুৎসিত ও পরিহার্য্য আহারেই জন্মিয়া থাকে। অতএব আমাদের আহারের প্রধান প্রধান উপাদান সামগ্রীর গুণাগুণ বিচার প্রথমে আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে ভারতবর্ষের মুখ্য আহারীয় তণ্ডুল, ময়দা, ঘৃত, দুগ্ধ ও মৎস্য প্রভৃতি শরীরপুষ্টিকারক আহারীয় সকলের গুণাগুণ ব্যবচ্ছেদ করা যাইতেছে।

১ম, তণ্ডুল। আমাদিগের প্রধান আহাবীর মধ্যে পরিগণিত। ইহা ধান্যের তুষ বিভিন্ন করিলে উৎপন্ন হয়। ইহার বর্ণ কখন শুভ্র, কখন রক্ত, এবং কখন বা কাল হইয়া থাকে। ইহার দেশ ভেদে নাম ভেদ হয়। ভারতবর্ষের পূর্ব্বস্থলীতে ঢাকা, বরিশাল, বাখরগঞ্জ, পাবনা প্রভৃতি প্রদেশে বালাম চাউল প্রচুর জন্মিয়া থাকে। কলিকাতার প্রায় ত্রিচতুর্থাংশ লোকেই বালাম চাউল ভক্ষণ করে, অতএব বালাম চাউল কলিকাতার প্রাণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অন্যান্য গ্রামস্থ লোকসমাজে এতদ্দেশীয় বাঁকতুলসী, রামশাল, গোপালভোগ, পরমান্নশাল, পাটনাই প্রভৃতি নানাপ্রকার উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চাউল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যাহা হউক, সকল স্থানের চাউলের গুণ প্রায় এক প্রকার। চাউল অতি লঘু আহার, সহজে জীর্ণ হয়, অথচ উপাদান সামগ্রী সংযোগে বিলক্ষণ শরীরপুষ্টিকারক ও উদর পূর্ত্তি সাধক। ইহাতে প্রায় ১ পৌণ্ডে ২৭৩২ গ্রেন অঙ্গারজান প্রবর্ত্তক ও ৬৮ গ্রেণ যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু আছে। অতএব প্রায় শতকরা ৩ হইতে ৭৫ ভাগ যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু আছে। চাউল অপেক্ষা গম কিম্বা ময়দায় যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু অধিক, এবং বসাত্মক বস্তুও গম অপেক্ষা ন্যূন কেবল সহজে পচনীয় ষ্টার্চ বা লালাত্মক বস্তু অধিক পরিমাণে আছে। এজন্য যে সকল জাতির তণ্ডুল প্রধান আহার তাহাদিগের আমিষ ও মাংসান্তর্গত বসাতেই বসাত্মক আহারীয়, এবং যে সকল বক্ষ ও লতার সুঁটি আছে, তাহার অন্তর্গত বীজ আহারেই অধিকাংশ যবক্ষার-জান-প্রবর্ত্তক আহারীয় সম্পাদন হয়। তণ্ডুলে লবণের ভাগও অত্যল্প। তণ্ডুল রন্ধন করিলে এক প্রকার মাড় নির্গত হয়, তাহার নাম ফেন্। এই ফেন্‌কে কাঁজিও কহিয়া থাকে। এই মাড় অণ্ডলালাত্মক অংশ থাকে, এজন্য চাউলের অনেক সারাংশ তদ্দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, কেবল কিঞ্চিৎমাত্র ষ্টার্চ অবশিষ্ট থাকে। যব, গম, ভূট্টা, জোই প্রভৃতি অপেক্ষা চাউলে ষ্টার্চ অধিক পরিমাণে আছে, কিন্তু উপরি উক্ত সকল শস্যে যবক্ষার অতিরিক্ত আছে। তণ্ডুলে যবক্ষার-জানপ্রবর্ত্তক বস্তু সর্ব্বাপেক্ষা কম। এ জন্য কেবল তণ্ডুলাহারী মনুষ্যমাত্রকেই অন্যান্য উপাদান সামগ্রীর সহিত তণ্ডুল ভোজন করিতে হয়, যথা দুগ্ধ, মৎস্য, মাংস ও সবজী প্রভৃতি। বাঙ্গালা, উড়িষ্যা ও বিহারের কিয়দংশের অধিবাসীগণ প্রায় তণ্ডুলাহারী। বিহারের অন্যান্য অংশে গম ও যবাহারী ব্যক্তি অনেক, এবং পশ্চিমাঞ্চলে প্রায় তণ্ডুলাহারী লোক মেলা কঠিন।

২য়, ময়দা। গোধূম উত্তমরূপে পেষণ করিয়া ছাকিয়া লইলে ময়দা প্রস্তুত হয়। এই ময়দা প্রধানতঃ পশ্চিমাঞ্চলবাসীদিগের আহার। নিম্ন বঙ্গদেশে গোধূম প্রায় জন্মায় না, ইহা কেবল উচ্চ পাশ্চাত্য প্রদেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। আজ কাল এ প্রদেশে অনেকানেক ব্যক্তি ময়দার রুটী, লুচি আহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ময়দার গুণ বিচারে ১ম. ময়দার ভুসী অত্যল্প থাকিবে. এবং শুভ্রবর্ণ, কিঞ্চিৎ হরিদ্রার

রঙ্ থাকিবে, এ প্রদেশে যাহাকে "দুদিয়া গমের" ময়দা বলিয়া থাকে তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে কোন রকম দুর্গন্ধ বা অম্ল রস থাকিবে না। দুই অঙ্গুলি স্পর্শে খুব মোলায়ম হইবে এবং খুব হাল্কা বোধ হইবে। প্রায় নির্গন্ধ হইবে অথবা কোন প্রকার পুরাতন সরস গন্ধ অনুভব হইবে না। অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই অঙ্গুলে পিষিলে আঠার ন্যায় হইবে এবং টানিলে শুভ্রবর্ণ রজ্জুর আকার ধারণ করিবে।

ময়দার অন্তর্গত গ্লুটেন অর্থাৎ আঠা যাহাতে অতিরিক্ত আছে, সেই ময়দাই উৎকৃষ্ট, কারণ উৎকৃষ্ট ময়দাতে প্রায় শতকরা ১০ হইতে বার ভাগ গ্লুটেন আছে।

ময়দায় কত পরিমাণে গ্লুটেন আছে জানিতে হইলে, কিঞ্চিৎ ময়দা ওজন করিয়া লইতে হইবে, আর তাহাতে সম্ভবমত জল মিশাইয়া নেটী পাকাইতে হইবে, তাহার পর সেই নেটী ক্রমশঃ পরিষ্কার জলে অঙ্গুলি পেষণ দ্বারা ধৌত করিতে হইবে, অনেকবার ধুইবার পরে একটী শুভ্রবর্ণ আঠা নির্গত হইবে, তাহা আর জলে ধুইবে না; যতই ধৌত করিবে ততই আঠা বাড়িবে ও রজ্জুবৎ হইবে এবং ধৌত জল পরিষ্কার নির্গত হইবে। তখন সেই আঠা শুকাইয়া লইবে, এবং ওজন করিবে তাহা হইলেই জানা যাইবে যে শতকরা কত পরিমাণ গ্লুটেন আছে। মধ্যম রকমের ময়দায় অন্ততঃ শতকরা আটভাগ গ্লুটেন আছে। উৎকৃষ্ট ময়দায় অন্ততঃ শতকরা ১০ হইতে ১২ ভাগ গ্লুটেন পাওয়া যায়। আর ময়দা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে তাহার গ্লুটেন কাল বর্ণ হয় এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন খণ্ড হইয়া যায়, পরস্পর একত্র আঠাবৎ থাকে না এবং টানিলে রজ্জুবৎ লম্বা হয় না।

ময়দার সহিত অনেক রকম মিল চলে, যবের চূর্ণ, ভুট্টাচূর্ণ, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুল চূর্ণ, আলুর মাড় প্রভৃতি প্রায় লক্ষিত হয়, এতদ্ভিন্ন যে ময়দায় সন্দেহ হয়, তাহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র-দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক, কারণ অনেক প্রকার কীট ও কীটাণু (ভাইব্রিওন্) ফন্গাই, একেরস প্রভৃতি সজীব পদার্থ লক্ষিত হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

প্রদাহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, এ · এম, ডি।

বিধানের প্রদাহ-জনিত পরিবর্ত্তন।

আমরা পূর্ব্বে রক্তবহা নাড়ী সকলের যে সকল পরিবর্ত্তনের কথা উল্লেখ করিয়াছি, তদ্দ্বারা নিকটস্থ বিধানে নানা প্রকার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। বাহির হইতে যদি কোথাও আঘাত লাগে, তবে আঘাত রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিবার পূর্ব্বেই ঐ স্থানের বিধান সমূহের উপর বিশেষরূপে ক্রিয়া করে। এই প্রকার আঘাতাদি দ্বারা স্থানিক বিধান-কোষ সকল অনেক সময়েই ধ্বংস প্রাপ্ত এবং কোন কোন সময়ে অবনতি-গ্রস্ত হয়। যদি এইরূপ আঘাত প্রভৃতি কারণে অতি সামান্য অনিষ্ট হইয়া থাকে, তবে শীঘ্রই এই স্থানের বিধান-কোষ সকল পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু যদি ঐ কোষ সকল কঠিনরূপে আহত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদের মধ্যে অনেক গুলিই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই প্রাদাহিক উত্তেজনা দ্বারা বিধান-কোষগণের সংখ্যাবৃদ্ধি হয় কি না তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। কোন কোন নিদান-তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত কর্‌ণিয়া, উপাস্থি প্রভৃতি রক্তনাড়ী-হীন বিধানে প্রদাহ উত্তেজিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, অল্পকাল মধ্যে উত্তেজিত বিধান ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলকাকার কোষে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। তাহারা বলেন এই সকল কোষ কর্‌ণিয়া অথবা উপাস্থি বিধান কোষের রূপান্তর মাত্র। কিন্তু এই মতের বিরোধী পণ্ডিতগণ বলেন যে কর্‌ণিয়া, উপাস্থি প্রভৃতি বিধানে রক্তনাড়ী না থাকিলেও, তাহাতে অনেক রস-প্রণালী (Lymph Channels) আছে। এবং এই সকল গোলকাকার কোষ সামান্য রস-কণিকা (Lymph Cells) মাত্র। যাহা হউক এবিষয় মীমাংসা করা বড় সহজ নয়। তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, অধিকাংশ কোষ রক্ত-নাড়া হইতে উত্তেজিত বিধানে প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু তাহাদের মধ্যে কতকগুলি প্রদাহ-গ্রস্ত বিধানের কোষাবরণের রূপান্তর মাত্র।

বাহিরের আঘাত প্রভৃতি ব্যতীত প্রদাহের কারণ কখন কখন রক্তস্রোত দ্বারা ঐ স্থানে আনীত হয়। এরূপ স্থলে রক্তনাড়ী গুলি অগ্রে আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে তাহার চতুর্দ্দিকস্থ বিধানে প্রদা[হ] বিস্তৃত হয়। যদি কারণ প্রবল হয়, তা[হা হইলে] নাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান একবারেই ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু অনিষ্ট-কারী পদার্থ অধিক প্রবল না হইলে কেবল নাড়ী-প্রাচীর প্রদাহিত হয়। এরূপ স্থলে ভবিষ্যতে রক্তনাড়ীর রোগ হেতু এই স্থান পরোক্ষভাবে পীড়িত হইতে পারে।

আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি প্রদাহ দ্বারা রক্ত-নাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান ধ্বংস অথবা অবনতি প্রাপ্ত হয়। সকল সময় এক রূপ ফল হয় না। প্রদাহের কারণ, প্রদাহের

গুরুত্ব, এবং স্থানিক বিধানের অবস্থার উপর এই ফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। সাধারণতঃ স্থানিক বিধান গলিত হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং উহা তরল হয়, এই অবস্থায় পূযের সৃষ্টি হয়। কখন কখন প্রদাহ-রস এবং স্থানিক বিধান একত্র জমিয়া যায় এবং ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কখন বা রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম বশতঃ স্থানিক বিধান মেদাবনতি প্রাপ্ত হয়।

প্রদাহের ফল। প্রদাহ দ্বারা দুই প্রকার পদার্থ উদ্ভাবিত হয়। ১ম, প্রাদাহিক-রস হইতে কতক গুলি নূতন পদার্থ পাওয়া যায়, ২য়, প্রদাহের ফলস্বরূপ কতক গুলি নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়। সুস্থ শরীরে যেরূপ কোন কোন স্থানে সিরম, শ্লেষ্মা প্রভৃতি রস নির্গত হয়, প্রদাহ হইলে এই রসে অনেক শ্বেত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত থাকে ইহাই প্রাদাহিক-রস এবং ভবিষ্যতে ইহাই পূযে পরিণত হয়। প্রদাহের পর গ্রাণুলেশন টিস্থ (Granulation tissue) নামক নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়।

সুস্থ শরীরের স্থানে স্থানে শ্লেষ্মা ও রক্ত-রস (Serum) প্রভৃতি পদার্থ নির্গত হয়। এই সকল স্থানে প্রদাহ হইলে এ সকল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে এবং তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ফাইব্রিন ও এলবুমেন সংযুক্ত থাকে, অন্ত্রাবরক, ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লি প্রভৃতি রসস্রাবনকারী ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহা হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা প্রায়ই আপনি জমিয়া যায়। কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা আপনি জমে না। বোধ হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরিভাগে যে সকল আবরক কোষ (Epethelial cells) আছে, তাহাদেরই বিশেষ ক্রিয়ার দ্বারা এইরূপ জমিতে পারে না। কারণ, যদি কোন কারণে কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আবরক কোষগুলি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলে তদুপরিস্থ প্রাদাহিক-রসকে জমিতে দেখা যায়। প্রাদাহিক-রস জমুক অথবা তরল থাকুক ইহাতে দুইটি পদার্থ সর্ব্বদা উপস্থিত থাকে— ১ম ফাইব্রিন, ২য় রক্ত-কণিকা (শ্বেত)। যখন ফাইব্রিণ অপেক্ষা রক্ত কণিকার সংখ্যা অধিক থাকে, তখন স্রুত রস তরল থাকে, আর যখন ফাইব্রিণের অংশ অধিক থাকে তখন এই রস জমিয়া যায়। প্রাদাহিক রস তরল থাকিলে উহা ক্রমে পূযে পরিণত হয়। এই দুই প্রকার প্রাদাহিক-রসের মধ্যে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই; কিন্তু পূর্ব্বে পূর্ব্বে ইহাদের মধ্যে পার্থক্য মনে করিয়া দুইটি স্বতন্ত্র নামে অভিহিত হইত। এক প্রকার রসকে কণিকাময় (Corpuscular) রস বলা হইত এবং অপর প্রকারের রসকে সূত্রময় (Fibrinous) রস বলা যাইত।

পূয়—পূয অধিক কণিকা বিশিষ্ট তরল প্রাদাহিক স্রাবিত পদার্থ। কিন্তু ইহাতে ফাইব্রিণ থাকে না এবং জমিয়া যায় না। বিশ্লেষণ দ্বারা ইহাতে নিম্ন লিখিত কয়েকটি পদার্থ পাওয়া যায়:—

জল	৮৮৭ ৬
পূয-কোষ ও শ্লেষ্মা	৪৬ ৫
আলবুমেন (অণ্ড লালবৎ পদার্থ)	৪৩ ৮
বসা ইত্যাদি	১০ ৯
সামান্য লবণ (Sodium chloride)	৫ ৯

অন্যান্য প্রকার ক্ষার লবণ	৩ ২
লৌহ ও ফস্ফরাস যুক্ত পদার্থ	২ ১
	১০০০ ০

সকল প্রকার প্রাদাহিক রস অপেক্ষা পূয়ে অধিক পরিমাণে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, রক্তেও এত বসা নাই। ইহার আপেক্ষিক ভার ১০৩০ হইতে ১০৩৩, দেখিতে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ। সাধারণতঃ গাঢ় ও এক প্রকার সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত। কখন কখন ইহা পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়। কখনও এমোনিয়া-গন্ধযুক্ত হয়।

কোন একটি পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিলে উপরে একস্তর তরল (পূয রস) পদার্থ দেখা যায় এবং নিম্নে সব কণিকা গুলি বসিয়া যায়। পূয-রস অনেকটা রক্তরসের মত।

পূয়-কোষ—কোন প্রদাহ-গ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার উপর অনেক ক্ষুদ্র পূয-কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা ঠিক শ্বেত রক্ত-কণিকার মত ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়ায়। কিন্তু সচরাচর আমরা যে সকল পূয-কোষ দেখিতে পাই তাহারা মৃত। এগুলি গোলাকার এবং কোষ-প্রাচীর-বিশিষ্ট। শির্কাম্ল (Acetic acid) দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহাদের প্রত্যেকটির ভিতর তিন চারিটি করিয়া কোষাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

পূয়োদ্ভব (Suppuration)। প্রদাহ দ্বারা যে রস স্রাবিত হয়, তাহা হইতে পূযোৎপত্তি হয় বটে, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ কারণ আছে এইরূপ অনেকেই মনে করেন। কোন স্থানে স্ফোটক (Abscess হইলে বোধ হয় এই স্থানের বিধান-কোষ সকল হইতেও পূয়োৎপত্তি হয়। পূয হইবার পূর্ব্বে ঐ স্থান কঠিন হয় এবং ফুলিয়া উঠে। এই জন্য বোধ হয় সাধারণতঃ প্রদাহে বিধান-কোষের বেশী কোন ক্রিয়া না থাকিলেও পূযোৎপত্তির সহিত বিধান-কোষ সকলের বিশেষ রূপ সম্বন্ধ আছে।

পুনশ্চ আজ কাল বড় বড় অস্ত্র-চিকিৎসার পর দেখা যায়, যদি ক্ষত বায়ু হইতে পৃথক রাখা যায় তাহা হইলে পূয়োৎপত্তি না হইয়াই আরোগ্য হয়। সুতরাং বোধ হয় বায়ুতে যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু (Bacteria) আছে, তাহাদের সহিত পূযোৎপত্তির বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ইহারা পূয়োৎপত্তির কারণ বলিলেই হয়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

রাইট্ ইলিয়াক্ এবসেস্ অর্থাৎ ডাইন দিকের তলপেটে বৃহৎ স্ফোটক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্, বি।

আমার চিকিৎসাধীন একটী মুসলমান বালক প্রায় ২ মাস অতীত হইল তাহার ডাইন দিকের তলপেটে সামান্য বেদনার সূচনা বলে, তাহা আমি প্রথমে দেখি নাই, অন্য কাহাকেও দেখাইয়া ছিল কি না তাহাও জ্ঞাত নহি, কিন্তু ১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই মঙ্গল বারে ঐ বালকের অভিভাবক আমার নিকট চিকিৎসার্থ বালকটীকে লইয়া আসে। আমি তাহার প্রকৃত বিবরণ জিজ্ঞাসা করাতে জানিলাম, বালকটীর নাম কাদেম বয়স আন্দাজ ১৩। ১৪ বৎসর। কোন প্রকার পতন কিম্বা আঘাত দ্বারা জন্মিয়াছে বলিল না। কিন্তু ডাইনদিকের তলপেটে অতি কঠিন বেদনা এমন কি সামান্য অঙ্গুলি-স্পর্শেও চীৎকার করিয়া উঠিল। সেদিন আমি কেবল পুল্টিস লাগাইতে বলিয়া দিলাম, বারণ বালকটীকে বৈকালে আমার নিকট আনিয়াছিল। তৎপরদিন যখন ৮ টার সময় আমার নিকট আনিল, আমি দেখিলাম, খুব জ্বর, প্রাতঃকালে তাপমান যন্ত্র ১০৩.৫ হইল, এবং নাড়ী অতি ক্ষীণ, মিনিটে ১২৮ অনুভব করা গেল, বিলক্ষণ ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে, ডাইন দিকের তলপেট সম্পূর্ণ নরম, ও বিলক্ষণ ফ্লুক্চুয়েশন পাওয়া গেল। কিন্তু ডাইনদিকের পুপার্টস্ বন্ধনীর উপর উচ্চাবচ একটী স্থান লক্ষিত হইল। তাহাতেও ফ্লুক্চুয়েশন বিলক্ষণ পাওয়া গেল। তখন রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ভয়ে ও যন্ত্রণায় কম্পিত হইতেছিল। অতি ক্ষীণ অবস্থা দেখিয়া আমি একমাত্রা ষ্টিমিউল্যাণ্ট অর্থাৎ বলকারক ঔষধ দিলাম, রোগীর দক্ষিণ জানু এত সঙ্কুচিত যে অতি কষ্টে কতকটা সোজা করিয়া ষ্ট্রেট্ বিস্টী দিয়া পুপার্টস বন্ধনীর উপরিস্থিত উচ্চাবচ স্থানে আন্দাজ ২॥ ইঞ্চি লম্বা করিয়া কাটিলাম। পরে প্রায় এক ঘণ্টা ধরিয়া ঐরূপ চৌড়া ধারে ক্রমাগত পূয নির্গত হইল, কিছু কম ৩০ আউন্স মাপা গেল। পূয দুর্গন্ধ ও প্রায় কাল বর্ণের। মধ্যে এ পূয চাপ বাঁধিয়া ক্লট হইয়া গিয়াছে। রোগীকে আরও ক্ষীণ দেখিয়া আর একমাত্রা বলকারক অর্থাৎ ২ ড্রাম ব্রাণ্ডি ও কুড়ি বিন্দু স্পিরিট এমোনিয়া আরোমাটিক এবং ১০ বিন্দু সল্‌ফিউরিক ইথর, এক আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া দিয়া যত পারা যায় চাপ দিয়া পূয নির্গত করা হইল। পরে কার্বলিক অয়েল দিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতের মুখে দেওয়া গেল। তখন রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ হওয়াতে অভিভাবকেরা ব্যাণ্ডেজ বাঁধাইয়া লইয়া গেল। অন্ততঃ ১মাস ড্রেস্ করাতে প্রত্যহ ১ পোয়া, আধ পোয়া করিয়া পূয নির্গত হইতে লাগিল। পূয ক্রমশঃ কমিয়া যাওয়াতে সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কমিয়া গেল। দুগ্ধ, জুস্ সুপ প্রভৃতি আহার দেওয়াতে রোগী ক্রমশ

সবলকায় হইল এবং গত আগষ্ট মাসের ১০ই তারিখ হইতে নীরোগ হইয়াছে এবং স্বচ্ছন্দে পাদ-বিহার করিতেছে দেখিয়াছি।

মন্তব্য।

এই প্রকার প্রকাণ্ড ইলিয়াক এবসেস্ যদি অস্ত্র করা না হইত, তাহা হইলে কিছু দিন বাদে হয়ত পূয মূত্রাশয়ে কিম্বা মলদ্বারে অর্থাৎ এনাস্ হইতে নির্গত হইত। আর রোগীর যে প্রকার ক্ষীণাবস্থা দেখিয়াছিলাম, তাহাতে যদি মূত্রাশয় কিম্বা রেক্টম্-দ্বার দিয়া পূয নির্গত হইত, তাহা হইলে দীর্ঘ কালেও আরাম হওয়া কঠিন হইত। কারণ তাহা হইতে অনেক বিপদের আশঙ্কা,—পেরিটোনিয়মে প্রদাহ, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, পাইমিয়া প্রভৃতি ভয়ঙ্কর রোগের সহজে উৎপত্তি এবং রেক্টমে বহুকালস্থায়ী সাইনস্ অর্থাৎ শোষ হইতে পারিত। এই সকল রোগ জন্মিলে রোগীর প্রাণের রক্ষা বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ ঘটিত। পাঠক, মনে করুন, যদি এই এব্‌সেস বাহিরে ফাটিয়া যাইত, তাহা হইলেও অস্ত্র করিতেই হইত, কারণ, আপনি বিদীর্ণ হইলে স্ফোটকের মুখ তত প্রশস্ত হয় না। এত বিস্তৃত পাইয়োজিনিক মেম্‌ব্রেণ হইতে অত সরু ধারে পূয নির্গত হইলে সে পূয অন্য দিকেও প্রসারিত হইতে পারিত, তাহা হইলেও রোগীর বিপদের বিলক্ষণ আশঙ্কা ছিল। যাহা হউক, জগদীশ্বর-প্রসাদে কোন বিপদ না হইয়া রোগী অক্লেশে রোগমুক্ত হইয়াছে।

—০—

ভল্লুক দংশন ও আরোগ্য।

(লেখক—সম্পাদক)

বাবু বিনোদবিহারী গুপ্ত, ক্লার্ক, ডিষ্ট্রীক্ট ট্রাফিক সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অফিস, ই. বি. এস, রেলওয়ে, শিয়ালদহ। হাল সাকিন ৩০নং ডিক্সনস্ লেন, কলিকাতা। তাঁহার প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, বর্ত্তমান সালের ১৯শে এপ্রেল রবিবার দিবসে তিনি তাঁহার কতিপয় আত্মীয় ব্যক্তির সমভিব্যাহারে কলিকাতাস্থ আলিপুরের পশুশালা দেখিতে গিয়াছিলেন। অসাবধানতা-বশতঃ ভল্লুকের পিঞ্জরের লৌহ-শলাকা ধারণ পূর্ব্বক অন্যমনস্ক হইয়া দাড়াইয়া ছিলেন। সহসা একটী ভল্লুক আসিয়া তাঁহার দক্ষিণ হস্ত কামড়াইয়া ধরে, তিনি ছাড়াইবার অনেক চেষ্টা করিয়া বিফল মনোরথ হন, তাঁহার সমভিব্যাহারী আত্মীয়গণ তাঁহার ঈদৃশ অবস্থা দর্শনে চীৎকার করেন। তচ্ছ্রবণে বাগানের কর্ম্মচারিগণ তথায় উপস্থিত হইয়া যষ্টিসংযোগে ভল্লুককে প্রহার করায় ভল্লুক হস্ত ছাড়িয়া দেয়। তৎপরে তিনি হতচৈতন্য হন, তাঁহার মুখে ব্রাণ্ডি ইত্যাদি প্রয়োগ করায় কথঞ্চিৎ সংজ্ঞা লাভ করেন, এবং উক্ত কর্ম্মচারিগণের সাহায্যে ফটকের নিকটবর্ত্তী গৃহে নীত হন। অতঃপর তত্রস্থ ডাক্তার তাঁহাকে ২।৩ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডি সেবন করাইয়া বেলা ১২টার সময় পুলীস কর্ম্মচারি-সহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে প্রেরণ করেন। যখন তিনি এই হাঁসপাতালে আনীত হইয়াছিলেন, তখনও তাঁহার সংজ্ঞা বিলুপ্তপ্রায় ছিল। হাঁসপাতালে পৌছিবার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে

এই ঘটনা হয়। পরে দেখা গেল যে, তাঁহার দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশে একটী ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত, ২ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর, ও আর একটী ঐ প্রকার ক্ষত ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর, দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশের অভ্যন্তর দিকে, ও একটী পংচার্ড উণ্ড ১ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর ¼ ইঞ্চ প্রশস্ত দক্ষিণ হস্তের তালুতে, ও একটী ল্যাসারেটেড উণ্ড ১½ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ প্রশস্ত। ঐ হস্তের তালু প্রদেশের অভ্যন্তর দিকে কনিষ্ঠ অঙ্গুলীর মূলে একটী ক্রস্‌ এবং তর্জ্জনীর মেটাকার্প্যাল অস্থিতে কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার ছিল।

হাঁসপাতালে আসিবামাত্র তাঁহার জন্য লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ১৫ মিং এক আউন্স জলের সহিত ব্যবস্থা করা হয়, এবং শয়নকালে পুনরায় লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ মিং উক্ত পরিমাণ জলের সহিত দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে তাহার নিদ্রা না হওয়ায় লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ মিং, ক্লোরাল হাইড্রাস ১৫ গ্রেণ এক আউন্স জলের সহিত দেওয়া যায়। আঘাতসমূহ চার্‌জ্জ পার্ক্লোরাইড লোশন দ্বারা ধৌত করণানন্তর তাহাদিগের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া অশ্বপুচ্ছ লোম দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং আইডোফর্ম ও বোরাসিক এসিড্‌ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া চূর্ণাকারে সেই ঘায়ের উপর ছড়াইয়া বোরাসিক এসিড অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয় ও আহত অঙ্গ একটী সরল স্প্লিণ্টের উপর রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা যায়।

২১।৪।৯১। ব্যাণ্ডেজ রসাদি দ্বারা সিক্ত হইয়াছে; ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে আঘাতসমূহে কিছুমাত্র এঢিশন (Adhesion) হয় নাই। ইহাতে স্থানে স্থানে শ্লফ লক্ষিত হইল। গতকল্য রোগীর জ্বর হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে জ্বর নাই, পূর্ব্ববৎ ড্রেস করা হইল এবং ৫ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ২ ঘণ্টান্তরে চারিবারের জন্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৩।৪।৯১। সুচারসমূহ খুলিয়া দেওয়া হইল, ক্ষতের সমগ্রাংশ শ্লফে পরিণত হইয়াছে। জ্বর হয় নাই।

২৪শে হইতে ৩০শে এপ্রেল পর্য্যন্ত বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই সময়ের মধ্যে ক্ষত ৩বার ড্রেস করা হইয়াছিল শ্লফসমূহ বিগলিত হইয়া ক্ষত, পরিষ্কার হইতেছে। রোগী ভাল আছে।

১লা মে। সমুদয় শ্লফ পৃথক হইয়া গিয়াছে, ক্ষত মাংসাঙ্কুর হইতে আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু ৪র্থ মেটাকার্প্যাল অস্থির মধ্যাংশ পেরিয়ষ্টীয়াম শূন্য হওয়া বশতঃ তাহাতে নিক্রোসিস্‌ হইয়াছে, এজন্য অস্থির ঐ অংশ বোন-নিপার দ্বারা কর্ত্তিত হইল।

১লা মে। হইতে ৩১ মে পর্য্যন্ত রোগী উত্তরোত্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে, ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে।

২রা জুন। অদ্য রোগী বিদায় লইয়া বাটী গমন করিলেন।

মন্তব্য।

ভল্লুকগণ সচরাচর নখাঘাতে মনুষ্য-শরীর ক্ষতবিক্ষত করিয়া থাকে, এজন্য

তাহাদের লালায় কোন প্রকার বিষ বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা অনেকেই জানিতেন না। কিন্তু উপরোক্ত রোগীর হস্ত পশুশালায় ঐ ভল্লুকটী নখাহত না করিয়া দন্ত দ্বারা আক্রমণ করে এবং কিছুক্ষণ সে আহত ব্যক্তির হস্তটী নিজের মুখাভ্যন্তরে রাখে, ইহাতে তাহার লালার কিয়দংশ যে রোগীর দষ্টস্থানে নিপতিত হইয়াছিল,তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আরও দেখা যাইতেছে যে, যে পর্য্যন্ত রোগী হাঁসপাতালে নীত না হইয়াছিলেন সে পর্য্যন্ত তাঁহার ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করাও হয় নাই , সুতরাং ঐ লালা যে অন্যূন একঘণ্টা কাল উক্ত আঘাত মধ্যে বর্ত্তমান ছিল, তাহাও স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। ঐ অবকাশে ঐ নিপতিত লালার অন্ততঃ কিয়দংশও শোষিত হইয়া রোগীর শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছিল , কিন্তু চিকিৎসা কালে অথবা রোগী আরোগ্য হইবার পরেও আক্রান্ত স্থান বিষসংশ্লিষ্ট হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। আরোগ্য হইবার দুই মাস পরে আহত ব্যক্তি আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়াছিলেন, তাঁহার আহত হস্তে কোন প্রকার ব্যাধির লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। এক্ষণে তিনি সুস্থশরীরে নিজ কার্য্যাদি করিতেছেন। ইহাতে সপ্রমাণিত হইতেছে যে, ভল্লুকের লালায় কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু নাই।

ভল্লুক দন্ত দ্বারা দংশন করিলে যেরূপ ভয়ানক আঘাত উৎপন্ন হয় এবং দষ্ট স্থান যত শীঘ্র শ্লফে পরিণত হয়,তাহা উপরোক্ত রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে অবগত হইতে পারা যায়।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ও অনুবাদিত।

ষ্ট্রুমস্ ক্ষতের উপর ইরিসিপিলাসের ক্রিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই,এইচ,ব্রাউন, আই,এম,এস।

রস-গ্রন্থির ষ্ট্রুমস্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগী ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হওয়া এবং তাহা হইতে আরোগ্য লাভ করা এই সংবাদ অনেক সময় অনেক লেখক লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। বড় বড় কেজিয়েটিং (Caseating) অর্থাৎ পনির সদৃশ পদার্থবিশিষ্ট গ্রন্থিসকল এইরূপ আক্রান্ত হইয়া আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে।

অনেক দিনের নিষ্ফল চিকিৎসার পরে, উক্ত প্রকার রোগীসকল ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হইলে হঠাৎ প্রতিকার প্রাপ্ত হয়; এমন কি, তাহা দৃষ্টিগোচর করিয়া দর্শকবৃন্দ বিস্ময়াপন্ন হয়েন। এইরূপ দর্শনে ষ্ট্রুমস্-প্রদাহ ইরিসিপিলস্-ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিতে কাহার কাহার চিন্তাকৃষ্ট হইতে পারে। যেমন টিউবর্‌কিউলোসিস-রোগবীজ লুপসের রোগবীজকে নষ্ট করে, এই রোগবীজ (সম্ভবতঃ ফেহ্‌লীসেন্‌স্ ককাই Fehleisen's Cocci) ও টিউবরকিউলোসিস রোগবীজের বৈরী ও বিরোধী। ফলিতার্থে আমরা আর ও বিশদরূপে বর্ণন করিতে পারি

:য, ইরিসিপিলস রোগোৎপাদক বিষ অন্যান্য অনেক পীড়ার প্রতিপক্ষ ও বৈরী ; ইউরোপ মহাদ্বীপে এইরোগের ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা ডিফ্থীরিয়া প্রভৃতি বিবিধ ব্যাধিজ-বিকৃতি বিনষ্ট করিয়া বিশেষ বিশেষ সুফল-প্রাপ্তি হইয়াছে।

অতি অল্পদিন হইল আমি একটী পুরাতন ষ্ট্রুমস্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগীকে ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হইয়া প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে দেখিয়াছি।

আজম খাঁ নামক ২০ বৎসর বয়স্ক এক-জন পুলিস কনষ্টেবল পুরাতন ষ্ট্রুমস্ ক্ষত হইতে আরোগ্য লাভ করিবার জন্য পুরী-নগরের পুলিস হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয় ; ক্ষত-গুলা তাহার গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত ছিল। ক্ষত তিন খানা ; দুইখানা এক একটী টাকার মত এবং অপরটি একটী সিকির মত প্রশস্ত। অসুস্থ-দৃশ্য এবং লোহিত বর্ণের অপ্রশস্ত ও সংকীর্ণ চর্ম্মযোজক দ্বারা উক্ত ক্ষতত্রয় পরস্পর সংযোজিত ছিল ; ক্ষত-তল বড় বড় নিস্তেজ মাংসাঙ্কুরসমূহে পরি-পূর্ণ ; ধারসকল নিম্নে এরূপ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে যে, প্রোব্ এক খানা ঘায়ের ধারের মধ্য দিয়া উপর্য্যুক্ত চর্ম্মযোজকের ভিতর প্রবেশান্তর, পর পর অন্য দুই খানা ঘায়ের মধ্যে যাইতে পারে।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশস্থ গ্রন্থিসকল বিবর্দ্ধিত হইয়াছিল বটে, কিন্তু সেই সকলে বেদনা ছিল না। প্যারোটিড ও সব্ম্যাক্সিলরী গ্রন্থি আক্রান্ত হয় নাই। রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ, অসুস্থ-দৃশ্য ; তাহার ঘাড়ের ঘা সকল কয়েক সপ্তাহ কাল সমভাবে রহিয়াছে,— বৃদ্ধিও নাই, হ্রাসও নাই। রোগীকে প্রচুর খাদ্য, কড-লিভর-ওয়াইল ও উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থা এবং মৃদুত্তেজক মলম প্রয়োগে ক্ষত চিকিৎসা করা হইল।

ভর্ত্তির প্রথম দিন হইতে পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জ্বর ভোগ করিতে হইয়া-ছিল, এই জ্বর নিঃসন্দেহ ম্যালেরিয়া জনিত, কেননা,রোগী ইতিপূর্ব্বে অনেক দিন কম্পজ্বর ভোগ করিয়াছিল। সহসা ষোড়শ দিবসে ক্ষতসকল উত্তেজনবিশিষ্ট ও বেদনাদায়ক হইল এবং অল্প গলাবেদনাও অনুভূত হইতে লাগিল। হঠাৎ ক্ষতগুলির এইরূপ বৃদ্ধি দেখিয়া এবং ঐ বৃদ্ধির কারণ কিছু স্থির করিতে না পারিয়া আমি ক্ষতোপরি ধূমমান নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলাম যে উক্ত বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মে। পর দিবস দেখিলাম রোগীর কর্ণলতিকা স্ফীত হইয়াছে, এবং গলা বেদনা ও গ্রন্থি সকলের বেদনাদায়ক স্ফীতি এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে, ক্ষতগুলা আর বাড়িতেছে না, কিন্তু অতিশয় উত্তেজিত এবং ধারগুলা স্ফীত ও রক্তাভ হইয়াছে। অষ্টাদশ দিবসে ইহা স্পষ্টই লক্ষিত হইল যে, মুখপ্রদেশ ইরিসিপিলস্ দ্বারা আক্রান্ত হই-য়াছে এবং তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। সমুদয় মস্তক ফুলিয়াছে, অক্ষিপুট স্ফীত বশতঃ চক্ষুর্দ্বয় মুদিত ; ত্বক্ সটান ও উজ্জ্বল। বিংশতি দিবসে প্রদাহ স্কন্ধদ্বয় পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলাদ্বয়ের অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছে ; নাসিকা হইতে কষ্টদায়ক ক্ষরণ বিনির্গত হইতেছে, রোগী মুখব্যাদানে অক্ষম, গলাধকরণ কষ্টকর। চতুর্বিংশতি দিবসে পুনস্থাপনক্রিয়া (Resolu-

tion) আরম্ভ হইয়া সপ্তবিংশতি দিবসে স্ফীতির হ্রাস হয়। সর্ব্বোচ্চ শারীরোত্তাপ ১০৩·৬ বিংশতি দিবসে পাওয়া গিয়াছিল। জ্বরের সম্পূর্ণ উন্নতিকালে ক্ষত সুস্থভাব অবলম্বন করে এবং সপ্তবিংশতি দিবসে ক্ষতোপরি সুস্থ মাংসাঙ্কুরসমূহ প্রকাশ পায়। প্রতিকারগতি অতি সত্বরই অগ্রসর হইল, এবং অদ্য ১৭ই জুলাই প্রাতে সাইক্যাট্রিজেশন (Cicatrization) দ্বারা ক্ষতারোগ্য সম্পূর্ণ হইয়াছে। উপর্য্যুক্ত সংকীর্ণ চর্ম্মযোজকগুলি নিম্নে যোগ না থাকায় পতনোন্মুখ প্রায় হইয়াও কণামাত্র চর্ম্ম নষ্ট হয় নাই।

সহসা ক্ষতগুলির উত্তেজিতাবস্থা, প্যারোটিড এবং সব্ম্যাক্সিলারী গ্রন্থিসকলের বিবর্দ্ধন ও গলাবেদনা হওয়া সম্ভবতঃ ইরিসিপিলাসের বিকাশ প্রকাশ করে, কিন্তু নগরে এসময় অন্য কোন হাঁসপাতালে আর ইরিসিপিলাস রোগাক্রান্ত রোগী কেহ ছিল না বলিয়া আমি প্রথমে ইহাকে ইরিসিপিলাস বলিয়া স্থির করিতে পারি নাই। এজন্য ক্ষতকে সামান্য ফ্যাজিডেনিক ক্ষত বিবেচনায় তদুপরি নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করি। কিন্তু ইহাতে অধিক ফল দর্শে নাই, যত দিন ইরিসিপিলাস সম্পূর্ণ বৃদ্ধি না পাইয়াছিল ততদিন ট্রুমস্ ক্ষতের কোন উপকারের লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই।

অনেক সময় উল্লিখিত ঘটনাটীর মত ঘটনা প্রকাশ হইয়া থাকে। মার্গেট্স্থিত রয়াল সী বেদিং ইন্ফার্মারীর কম্চারিগণ এরূপ ঘটনা অনেক লিখিয়া থাকেন; এবিষয় লিখিতে তাঁহাদের যেমত সুবিধা, এমত আর কাহার নাই। তাঁহারা ট্রুমস প্রদাহের বিবিধ মূর্ত্তি, এবং তাহার পরিবর্ত্তনেরও ভিন্ন ভিন্ন রূপ দৃষ্টিপথের পথিক করিয়া থাকেন। আমি ইচ্ছা করি ইরিসিপিলস রোগবিষ ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা উক্ত প্রকার পুরাতন ট্রুমস্-প্রদাহ চিকিৎসা করা হয়। নিম্নপ্রকাশিত রোগীদিগের বিবরণ পাঠ করিলে এরূপ চিকিৎসা বিজ্ঞানানুমোদিত, উপকারী এবং তজ্জন্য বিচারসঙ্গত বলিয়া বোধ হইবে।

খৃষ্টিয়ানিয়া নগরীতে এক্সেল্ হল্ষ্ট(Axel Holst) সাহেব একটী রোগিণীর কথা উল্লেখ করিয়াছেন। রোগিণীর স্তনে কর্কট (ক্যান্সর) হয় এবং ইরিসিপিলস-রোগ-বিষ ইনোকুলেশন দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা হইয়াছিল। রোগিণীর বয়ক্রম ৪০ বৎসর, দক্ষিণ স্তন রোগাক্রান্ত হয়; অস্ত্র চিকিৎসা অনভিপ্রেত হওয়ায় ইনোকুলেশন করা হইয়াছিল। টিকার পর ২১ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর পর পর অনেকবার কম্প হইয়া ইরিসিপিলস-সম্ভব একটা লোহিতবর্ণ, বাহুদ্বয় এবং বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে ব্যাপ্ত হয়। এই টিকা দেওয়ায় প্রথমে অতি উত্তম ফলোৎপাদিত হইয়াছিল, পীড়ার বৃদ্ধি বন্ধ হইল, ক্ষতের কোন কোন অংশ শুকাইতে লাগিল এবং যে সকল পীড়িত স্থান শক্ত ও কঠিন হইয়াছিল, তাহা ক্রমে কমিয়া গেল, কিন্তু অবশেষে সুপ্রাক্লাভিকিউলর গ্রন্থিনিচয় রোগাক্রান্ত হইল দেখিয়া বোধ হইল ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিবার জন্য রোগিণীর রোগের অবস্থা উপযুক্ত ছিল না। তথাপি ইহাতে তিনি দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়াছিলেন।

নীব্লাট (Kneeblat) সাহেব তিনটী

রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন, ইহাঁরা তিন জনই সাঙ্ঘাতিক অর্ব্বুদ (Malignant tumour) রোগে অভিভূত ছিলেন, ইরিসিপিলস উক্ত রোগের উপর কার্য্যকারী হইয়াছিল।

(ক) টন্‌সিলের লিম্ফো-সার্কোমা। ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হইলে এই টিউমারের অবয়ব হ্রাস হইল, পরে ফেহ্‌লীসেন্‌স্ ইরিসিপিলস ককাই টিকা দেওয়া হইলে দুই দিনের মধ্যে ইরিসিপিলস শরীরে প্রকাশ পাইল এবং দুই সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইল। কিছু দিনের জন্য রোগী বেশ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু তিন মাস পরে তাহার মৃত্যু হয়।

(খ) কর্ণের পশ্চাদ্দিকের লিমফো সারকোমা। টিকা দেওয়া হইলে ইরিসিপিলস প্রকাশ পাইয়াছিল, এই টিকা-কৃত ইরিসিপিলসের সঙ্গে লিম্ফো-সার্কোমাও আরোগ্য হইয়া গেল।

(গ) নিম্ন অক্ষিপুটে লিমফাডিনোমা। রোগীকে ইরিসিপিলস প্রথমবার আক্রমণ করিলে পীড়ার অর্দ্ধেক প্রতিকার হয় এবং দ্বিতীয় বার আক্রমণে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

কোলাত (Kollath) সাহেব একটী মুখমণ্ডলের বিস্তীর্ণ লুপস রোগাক্রান্ত রোগীর কথা বর্ণন করিয়াছেন, হঠাৎ ইরিসিপিলস আক্রমণ করায় রোগ আরোগ্য হইয়াছিল। এবম্বিধ ঘটনার উল্লেখ আজ কাল আরও অনেক পাওয়া গিয়াছে।

রাব্‌শীন্‌স্কী (Rabtschinsky) তিনটী ডিফ্‌থীরিয়া রোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে একটী তাঁহার পুত্র। ইহারা সকলই হঠাৎ ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হওয়াতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। এতদ্দর্শনে তিনি ইরিসিপিলস ইনোকুলেশন করিয়া ডিফ্‌থীরিয়া রোগ চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন। ১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে তিনি ১৪টী রোগী সবম্যাক্সিলরী গ্রন্থির নিকট স্ক্যারিফিকেশন পূর্ব্বক ইনোকুলেশন করায় দুইটী ভিন্ন সমুদয় রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই দুইটীতে ইরিসিপিলস প্রকাশ হয় নাই।

অপর এক সময় কোন এক বাটীতে ছয় জন ডিফ্‌থীরিয়া রোগে পীড়িত হয়, তন্মধ্যে ৫ জন ইরিসিপিলস-ইনোকুলেশন দ্বারা মুক্তি লাভ করে, ষষ্ঠকে টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাকে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হইয়াছিল।

—০—

কার্ব্বঙ্কল্-আরোগ্য।

ডাঃ ই, এইচ, ব্রাউন সাহেবের নিম্নপ্রকাশিত চারিটি রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা-বিষয়ক ব্যাখ্যা পাঠ করিলে কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসায় যে আর ক্রুসিয়েল্ ইন্‌সিশন্‌স্ বা অন্য প্রকারের সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাত-সমূহের প্রয়োজন হইবে না, রোগীকে আর সেই প্রাণান্তকারী বেদনা, কারুঙ্কলে অস্ত্রাঘাতে সেই প্রাণান্তকারী বেদনা আর কখন সহ্য করিতে হইবে না, তাহার উপায় হইয়াছে বলিয়া বিলক্ষণ বোধগম্য হয়। কি রোগী, কি চিকিৎসক, কার্ব্বঙ্কলের এবম্বিধ চিকিৎসায় যে সকলেরই সুবিধা আছে, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারি না। বেদনাধিক্যের ভয় নাই, চিকিৎসায় আশু প্রতি-

কারের আশা আছে, রোগীর হিতার্থে অস্ত্র চিকিৎসক ইহা অপেক্ষা আর কি অভিলাষ করিতে পারেন? ধন্য, তাঁহারাই ধন্য! যাঁহারা পরোপকার-পরতন্ত্র হইয়া দুঃখিত ও পীড়িত জনগণের দুঃখ বিমোচন ও পীড়া সংশোধন করণার্থে নব নব উপায় উদ্ভাবন করেন।

১ম রোগী—পুরুষ, বয়স প্রায় ১৫ বৎসর; অগ্রবাহুর নিম্ন-চতুর্থাংশের সম্মুখপ্রদেশে বৃহৎ স্ফীতি, ইহা অতি বেদনাদায়ক, কঠিন, উপরিস্থান কোন কোন স্থলে ধূসরবর্ণ হইয়া উঠিতেছে, চতুর্দ্দিকস্থ বিধানসমূহ দৃঢ় হইয়া কিছু পরিমাণে পশ্চাদ্দিকে বিকীর্ণ হইয়াছে।

রোগীকে ক্লোরোফর্ম করা হইলে উল্লিখিত ধূসরবর্ণবিশিষ্ট (Grayish) স্থানসমূহের মধ্য ডাইরেক্টারের (Scoop) প্রশস্ত অস্ত্র দিয়া দূরিত বিধানগুলিকে ভাঙ্গিয়া দিয়া বাহির করিয়া লওয়া হইল, রক্তস্রাব হয় নাই; সব্লিমেট ধৌত দিয়া ধুইয়া অক্সাইড অফ্ জিংক্ ও আইওডোফর্ম সমভাগে উপরে ভাল করিয়া পূরিয়া দিয়া ভ্যাসেলীন্ মাখা লিণ্ট দ্বারা বাঁধা হয়।

ক্লোরোফর্ম ক্রিয়াতীত হইলে রোগী বিশেষ বেদনা পাইতেছে বলিয়া প্রকাশ করে নাই। হাঁসপাতালে রহিল না। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস করাইয়া লইয়া যাইত। ১৮ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

২য় রোগী—পুরুষ; বয়স ৪০ বৎসর; পৃষ্ঠে বাম দিকে স্ক্যাপুলা-প্রদেশে বৃহৎ স্ফীতি; সামান্য স্ফোটক ভাবে অন্যত্র চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। বৃহদাকার, দৃঢ়, লোহিতবর্ণ; পার্শ্ব বিস্তীর্ণ; বেদনাদায়ক; ত্বরা-বর্দ্ধনশীল, চালনীর ন্যায় ছিদ্র-বিছিদ্র; প্রত্যেক ছিদ্র-মুখে স্লফ (Slough) অর্থাৎ দূরিত-বিধান; ফর্সেপ্স দ্বারা দূরিত বিধানগুলা বাহির করা হইল, (১ম রোগীতে দূরিত বিধানচয় স্ক্রেপ অর্থাৎ ভাঙ্গিয়া ও চাঁছিয়া বাহির করিতে হইয়াছিল, এ রোগীতে তাহার প্রয়োজন হইল না); অক্সাইড অব জিংক্ ও আইওডোফর্ম ক্ষত গহ্বরে ডাইরেক্টর দ্বারা চতুর্দ্দিকে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আচ্ছাদিত করা হয়; প্রত্যহ প্রাতে ধৌত ও বাঁধা; ২৯ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

৩য় রোগী—পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর; বাহু এবং বাহু-মূল সমুদয়টা স্ফীত ও বেদনা দায়ক, কঠিন স্ফীতি দ্বারা বাহু বেষ্টিত প্রায়, স্ফীত স্থানের এক স্থলে ধূসরবর্ণ দেখা গেল। তাহার মধ্য ডাইরেক্টর প্রবিষ্ট করিয়া দূরিত-বিধান কিছু অংশ ভাঙ্গিয়া দিয়া তন্মধ্য কার্ব্বলিক এসিড (দানাদার) পূরিয়া দেওয়া হয়, ইহাতে বেদনা নাই; তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আবরণ; পর দিন প্রাতে অনেক স্লফ ছিন্ন প্রাপ্ত হওয়া গেল; স্লফ বাহির করিয়া পূর্ব্ববৎ কার্ব্বলিক এসিড প্রবিষ্ট করা হয়, ১৩ দিনে (চিকিৎসাধীনাবস্থায়) প্রায় আরোগ্য।

৪র্থ রোগী—পুরুষ, বয়স ৪৫ বৎসর, বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল, পৃষ্ঠে বাম দিকে (২য় রোগীর মত); চতুর্দ্দিকে কাঠিন্য, উপরে ২।১টী ছিদ্র,যদ্দারা দানাদার কার্ব্বলিক এসিড প্রবিষ্ট করান হইল। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস হয়, অনুমান হয় (কেননা, রোগী চিকিৎসাধীন) এক মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ প্রতিকার প্রাপ্ত হইবে।

উপরি উক্ত চিকিৎসা-প্রণালী এত সন্তোষজনক কার্য্য করিয়াছিল যে ব্রাউন সাহেব ভবিষ্যতে সমুদয় কার্ব্বঙ্কলরোগী কার্ব্বলিক এসিড দিয়া চিকিৎসা করিবেন বলিয়া প্রকাশ করেন। কার্ব্বলিক এসিড বেদনা দায়ক নহে, বরঞ্চ বেদনা দমন করে। যে কোন গতিকে হউক মুক দূরীকৃত হইলে অক্সাইড অফ্ জিংক ও আইওডোফর্ম মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা শেষ উপায়। স্ক্রেপিং যদিও বেদনাদায়ক, তথাপি প্রশংসার যোগ্য। কার্ব্বলিক স্প্রে ও পচন-নিবারক ধৌতে সতত সিক্ত রাখা, কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসার অন্য অন্য উপায়। ইন্‌সিশন ও একসীশন আর প্রয়োজনে আসিবে না।

—০—

গনোরিয়ায় আর্গট।

আর্গট ইন্‌জেক্‌শনে পুরাতন গনোরিয়া অতি সত্বর আরোগ্য হয়। রোইকী সাহেব পুরাতন গনোরিয়া রোগে ইউরিথ্রাবাতে আর্গটের ইন্‌জেকশন ও অর্গট আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ব্যবস্থা করেন।

ইন্‌জেক্‌শন জল :—

℞

আর্গটিন, ৪।০ গ্রেণ

পরিশ্রুত জল, ৯ আউন্স

দিবসে অনেকবার ব্যবহার্য্য, এই ইন্‌জেক্‌শন অনায়াসে সহ্য করা যাইতে পারে।

—•—

গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় পুরাতন উদরাময়ের চিকিৎসা।

১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার চার্লস বেগ এডিনবরা নগরের মেডিকো-কাইরাজিক্যাল সুসাইটীতে এরূপ প্রকাশ করেন যে, স্যান-টোনিন (Santonine) দ্বারা উপযুক্ত ব্যাধির প্রতিকার অতি সত্বর হয়। তাঁহার চিকিৎসার নিয়ম :—

রোগীকে শয্যায় রাখেন, যদি উদরে বায় থাকে ২।১ ফোটা লডেনাম সংযোগে ক্যাষ্টর ওয়াইল প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন, তপ্ত জলের এনিমা এবং উষ্ণ সেক, পথ্য :—দুগ্ধ, ডিম্ব, বিস্‌কুট, রুটী টোষ্ট, এবং ব্রাণ্ডী, অল্প পরিমাণে কিন্তু বারে অধিক, প্রত্যহ বারত্রয় ৫ গ্রেণ স্যান্টোনিন, এক চামচ জলপাইয়ের তৈল সহ সেব্য, যদি সহজে সহ্য হয়, তবে প্রাতে, ডাক্তার 'বেগ' সাহেবের মতে এইরূপ ছয় দিনে প্রতিকার পাওয়া যায়।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারিগণ।

ভ্যাক্সিনেশন বিভাগের সুপরিণ্টেণ্ডেণ্ট এবং মেট্রোপলিট্যান সর্কলের ডিপুটী স্যানিটরী কমিশনর, সর্জন মেজর কে. পি. গুপ্ত নোয়াখালীর সিভিল সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগের অফিসিয়েটিং সিভিল সর্জ্জন, সর্জ্জন মেজর জে, উইলসন সাহেব এক মাসের বিদায় লওয়ায় বাঁচিবিভাগের ডিপুটী স্যানিটরী কমিশনার সর্জ্জন মেজার জে, জে, উড সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ২১শে জুলাই অপরাহ্ণে সর্জ্জন জি জেমসন সাহেব বরিশাল জেলের চার্জ্জ এঃ সর্জ্জন বাবু কে, এল, সাণ্ড্যালকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সী, এইচ, জী, সেভেনোকস সাহেব মেদিনীপুরের সেণ্ট্রাল জেলের চার্জ সর্জ্জন জি, জেমসন সাহেবকে ১৮৯১ সাল ৪ আগষ্ট বৈকালে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সিঃ সর্জ্জন মেজর রসিকলাল দত্ত ২৪ পরগনার সর্জ্জন এ, ডব্লিউ, ডি, লিহী সাহেবের অনুপস্থিতিতে কার্য্য করিবেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের নেত্র-রোগচিকিৎসক ডাক্তার সাণ্ডার্স সাহেব তিন মাসের ছুটী লওয়ায় তাঁহার স্থানে ডাক্তার লিহী সাহেব কর্ম্ম করিতেছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সর্জ্জন মেজর জুবার্ট সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় সর্জ্জন ওয়াল্‌শ তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সর্জ্জন, সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব দ্বারভাঙ্গার সিঃ সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারভাঙ্গার সিঃ সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব পুরীর সিঃ সর্জ্জন হইলেন। পুরীর অফিসেঃ সিঃ সর্জ্জন, সর্জ্জন ই, এইচ, ব্রাউন সাহেব মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্টসার্জ্জনগণ।

১৮৯১ সালের ১০ই জুলাই তারিখে অপরাহ্ণে এঃ সর্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত দ্বারভাঙ্গা জেলের চার্জ্জ জি, জে, এইচ, বেল্ সাহেবকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জ্জন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম এম, বি, এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের মেডিসীন এবং ধাত্রী-বিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জ্জন বাবু নন্দলাল ঘোষ তাঁহার পদে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুরের ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু রাজমোহন বন্দোপাধ্যায় এঃ সর্জ্জন বাবু নন্দলাল ঘোষের অনুপস্থিতিকালে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত ঢাকা মেঃ স্কুলের মেডিসীন ও ধাত্রী-বিদ্যার শিক্ষক-পদে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু রঙ্গপুরের সিভিল ষ্টেশনে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২০শে জুলাই প্রাতে বাবু তুলসীচরণ পাল এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারীলাল পালকে নদিয়া জেলার কার্য্য বুঝিয়া দিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৪শে জুলাই অপরাহ্ণে এঃ সর্জ্জন বাবু আর, এম, বন্দোপাধ্যায় রঙ্গপুর জেলের চার্জ্জ এঃ সর্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসুকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অগষ্ট তারিখে বৈকালে এফ্ গ্রাণ্ট সাহেব হুগলির ইণ্টার মিডিয়েট জেলের চার্জ্জ এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল চন্দ্র দেকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

২৪ পরগণার সিভিল সর্জ্জনের এসিস্টাণ্ট এঃ সর্জ্জন বাবু অমৃতলাল দাস দুই মাসের বিদায় লওয়ায় তাঁহার স্থানে প্রেসিডেন্সি সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কর্ম্ম করিবেন।

পূর্ব্ব বঙ্গবিভাগের ভ্যাক্‌সিনেশন ডিপুটী সুপরিণ্টেণ্ডেণ্ট এঃ সর্জ্জন বাবু সত্যহরি চট্টোপাধ্যায় দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ অস্থায়ী ভাবে কলিকাতা ইজরা হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটী কত দিন
৩	অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	অফিসিয়েটিং ই, বি, এস্, রেলওয়ে	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস
৩	নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	পাকুড় সবডিভিশন	,, ,, ১ মাস
১	গৌরমোহন সেন	বালেশ্বর ডিস্পেন্সারী	,, ,, ৩ মাস
২	কালীপ্রসন্ন সেন	পিল্‌গ্রিম হাঁসপাতাল বালেশ্বর	,, ,, ৩ মাস
৩	রামদয়াল ঘোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্পেন্সারী	,, ,, ১ ,,
১	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপরঃ ডিঃ নোয়াখালী	,, ,, ১ ,,
৩	কামীখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী	,, ,, চট্টগ্রাম	পীড়িত ৩ ,,

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ করা হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
২	ঝব্বু সিংহ	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	সুপরঃ ডিঃ পাটনা
৩	যজ্ঞেশ্বর মল্লিক	,, ,, চট্টগ্রাম	১৮৯০। ১৭ই অক্টোবর হইতে ২০শে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে অপেক্ষা করা মঞ্জুর করা হইল।
২	জগবন্ধু গুপ্ত	মেদিনীপুরের সুপরঃ ডিঃ কবিরাব আজ্ঞাধীন	পূর্ব্বাদেশকর্ত্তন করিয়া ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ
২	রাইমোহন রায়	রিফর্ম্মেটরী স্কুল, আলিপুর	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
৩	আব্দুস্ সোব্‌হান	সুপরঃ ডিঃ গয়া	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী অফিসিয়েটিং।
২	পার্ব্বতীচরণ ঘোষ	,, ,, ঢাকা	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী গয়া।
৩	আব্দুস্ সোব্‌হান	অফিঃ দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী	সুপরঃ ডিঃ গয়া
৩	রাখালচন্দ্র দত্ত	সুপরঃ ডিঃ, বহরমপুর	বড়বাজার ডিস্পেন্‌সারী, মানভূম।
৩	বঙ্কবিহারী ঘোষ	,, ,, মতিহারী	রিফর্ম্মেটরী স্কুল, আলীপুর
১	কৈলাসচন্দ্র সেন	ইংলিশবাজার ডিস্পেঃ মালদহ	সুপরঃ ডিঃ, মালদহ

ভিষক্-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহম্মদ এল, এম, এস; এফ, সি, ইউ।

সহকারী সম্পাদক—ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এস।

কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

সহকারী কর্ম্মচারী—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১ম খণ্ড।] কলিকাতা। অক্টোবর, ১৮৯১। [৪র্থ সংখ্যা।

সূচিপত্র।

বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১। কোষ্ঠ কাঠিন্য ও কোষ্ঠ বদ্ধতা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্য চরণ বসু এম, বি।	১২৫
২। কোকেনের বিষ-ক্রিয়া ...	,, ,, গিরীশচন্দ্র বাগছী	১২৯
৩। ম্যাসাজ ...	,, ,, রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)	১৩৩
৪। ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ	,, ,, দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল,এম,এস।	১৩৯
৫। স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান	,, ,, শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম বি।	১৪১
৬। চিকিৎসা বিবরণ——		
স্বভাব কর্ত্তৃক উদরী আরোগ্য ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।	১৪৬
আশ্চর্য্য এমফাইসিমা ...	,, ,, শ্রীশচন্দ্র রায়।	১৪৮
শৈশবকালে তড়কা বশতঃ মস্তিকের ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে	শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ দাস এল এম,এস,	১৫০
হাঙ্গর ও কুম্ভীর দংশন ...	,, ,, জহিরুদ্দিন আহম্মদ ,, ,, ,,	১৫২
ব্যবস্থা পত্র ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী	১৫৫
৭। মেডিক্যাল সুসাইটী ...	... ...	১৫৭
৮। চিকিৎসা বিদ্যা বিষয়ক নামাবলী ...	... ইংরাজী হইতে অনুবাদিত।	১৫৯
৯। সংবাদ ...	... ...	১৬৩

মিলন যন্ত্রে,

শ্রীমুনীন্দ্র মোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯১

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি খণ্ড ৸০ আনা।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ আনা হিসাবে। অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকার কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না।

শ্রীজহিরুদ্দীন আহ্‌মদ,
সম্পাদক।

ভিষক-দর্পণ কার্য্যালয়,
১৪৮ নং ওল্ড বৈঠকখানা বাজার রোড, কলিকাতা।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

ম খণ্ড।] অক্টোবর, ১৮৯১। [৪র্থ সংখ্যা।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম, বি।

সংজ্ঞা। অন্ত্রমধ্যস্থ জীর্ণাবশিষ্ট পদার্থ-ূহের অস্বাভাবিক গতিমান্দ্যবশতঃ বিলম্বে থবা অসম্পূর্ণ মলত্যাগ হইলে সেই গকে কোষ্ঠ-কাঠিন্য বলা যায়। যদি অবস্থা গুরুতর হইয়া মলত্যাগ একে-ব বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে াষ্ঠবদ্ধতা বা বিলম্বিকা বলে। ইহার বাজি নাম অবষ্টিপেশন (Obstipation)। াষ্ঠ কাঠিন্য রোগে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প ত্যাগ হয়, কিন্তু কথনও নিঃশেষ হইয়া বাহির হয় না, সুতরাং অন্ত্রমধ্যে মল মতে থাকে। কাহার কত সময় মধ্যে হইলে তাহাকে সুস্থ বলা যায় এবং সময় মধ্যে মলত্যাগ না করিলে কোষ্ঠ-াঠিন্য রোগ-গ্রস্ত বলা যাইতে পারে, স্থির করা কঠিন। কারণ মলত্যাগ বিষয়ে ব্যক্তিগত বৈশেষ্য প্রায়ই দেখা যায়। সুস্থা-বস্থায় কেহ দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করে; কেহবা একবার করিয়া থাকে, কাহারও এক দুই তিন বা ততোধিক দিন অন্তর মলত্যাগ করিতে দেখা যায়। সপ্তাহে বা পক্ষে একবার দাস্তের কথাও কথন কথন শুনা যায়। তবে এরূপ ঘটনা আমা-দের দেশে অতি বিরল। সাধারণতঃ উদ্ভিদ-ভোজীরা দিবসে দুইবার ও মাংসাশীরা একবার মলত্যাগ করে। ইহার ব্যতিক্রম হইলে কোষ্ঠ কাঠিন্য রোগ বলা যাইতে পারে। কিন্তু সকলের পক্ষে এ নিয়ম খাটে না। ইহা অপেক্ষা বিলম্বে দাস্ত হইলেই যে কোষ্ঠ-কাঠিন্য হইবে, তাহা নহে। বিলম্বে দাস্ত হইয়াও যদি তন্নিবন্ধন কোন অস্বচ্ছন্দতা না হয়, তাহা হইলে ইহা সুস্থাবস্থা। অপর পক্ষে, দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করিয়াও কাহারও কাহারও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, মল সর্ব্বদাই অন্ত্রমধ্যে থাকিয়া যায় এবং তজ্জন্য কষ্টও হইতে পারে। ইহাকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলিতে হইবে। সুস্থশরী-রের মল ঈষৎ নরম ও নলাকার। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে মল কঠিন হয়। কিন্তু মল-কাঠিন্য থাকিতে হইবেই এমন নহে।

রোগীকে অল্প অল্প তরল মল ত্যাগ করিতে অনেক সময় দেখা যায়।

অব্যবহিত কারণ। (১) অন্ত্রমধ্যে বা তদ্বহির্দেশে প্রতিরোধক বস্তুর নিপীড়ন-জনিত ভৌতিক অবরোধ (মেকানিকাল অবষ্ট্রাক্শন)। ইহাদ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ মলের সঞ্চালন কমিয়া যায় বা একেবারে বন্ধ হয়। এই শ্রেণীর কারণগুলির বিচার করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে দুই একটী সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক বিবেচনা করি। কারণ চিকিৎসার সময় সেগুলির কথা স্মরণ রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। প্রষ্টেট (Prostate) গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে সরলান্ত্রের (রেকটম্) দ্বিতীয়াংশের উপর চাপ পড়ে এবং তজ্জন্য মলত্যাগের ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। প্রস্রাব-ত্যাগের কোন গোলমাল না থাকিলে, এই দিকে দৃষ্টি না পড়িতে পারে। উগ্র বিরেচক ঔষধ শিশি শিশি খাইলেও এই অবস্থায় কিছু মাত্র উপকার পাওয়া যায় না। বৃদ্ধ বয়সেই প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং বৃদ্ধ বয়সে কোষ্ঠ-বদ্ধতা রোগ দেখিলে প্রষ্টেট গ্রন্থি ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। জরায়ু বড় বা স্থান চ্যুত হইলে এবং ওভারিতে কোন অর্ব্বুদ জন্মিলেও এইরূপ হইয়া থাকে। রোগিণী জননেন্দ্রিয়সমূহের কোন কষ্ট না জানাইলে এবিষয়েও ভুল হইবার সম্ভাবনা। মেকানি-কাল কারণগুলির মধ্যে আর একটীর বিশেষ উল্লেখ আবশ্যক। সেটি এনাল স্ফিঙ্কটার-দ্বয়ের বিবৃদ্ধি সহ আক্ষেপ (Spasm with hypertrophy)। এটী স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মাইতে পারে। অথবা পূর্ব্বতন রোগ নিবন্ধন উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি করে এবং ইহাকে অসাধ্য ও দুশ্চিকিৎস্য করিয়া ফেলে। সরলান্ত্রের অন্তপ্রবেশ বা ইন্টাস্সাসেপ্শন্ও কখন কখন দেখা যায়। এই রোগের প্রথম অবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধতা ভিন্ন অন্য লক্ষণ প্রকাশিত না হইতে পারে, এটি বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন সরলান্ত্রে ষ্ট্রিক্চার, পলিপাস, ক্যান্সার, ফিসার, অ প্রভৃতি হইতেও কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে ইহাও যেন স্মরণ থাকে।

(২) অন্ত্রপ্রাচীরস্থ অনৈচ্ছিক পেশী কৃমি-গতির হ্রাস বা লোপ। এই স অন্ত্রপ্রাচীরের পেশীর অনুভব শক্তির হ্র লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই কার হইতেই কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। এস্থলে বলি রাখা উচিত যে, উদর-প্রাচীরের ঐচ্ছি পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া মলত্যা ক্রিয়ার সহায়তা করে। সুতরাং ইহাে কার্য্যের হ্রাস বা লোপ হইলে মল সম্য বাহির হয় না।

(৩) যকৃৎ ও অন্ত্রগ্রন্থিগণের রস নি সরণের হ্রাস। পিত্ত অন্ত্রের কৃমিগতি বৃ করে ও মল নরম রাখে। সুতরাং ইহ অল্পতা হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ উৎ হয়। অন্ত্রগ্রন্থি-নিঃসৃত রস কম হইলে মল কঠিন হইয়া পড়ে। অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার আধিক্যেও এইরূপ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় ও তৃতীয় কারণের পৃথক উল্লেখ করা হইল বটে, কিন্তু সচরাচর দুইটি যুগপৎ বর্ত্তমান থাকে।

গৌণকারণ। (১) অবরুদ্ধ মলজ বাষ্প,

কৃমি প্রভৃতি দ্বারা অন্ত্রপ্রাচীর অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয়। সচরাচর বৃহদন্ত্রে এইরূপ ঘটিয়া থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রে কচিৎ এইরূপ হয়। সুস্থাবস্থায় মল আসিয়া সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্‌স্‌চারে জমে, সরলান্ত্র খালি থাকে। মলের পরিমাণ অধিক হইলে ইহা সরলান্ত্রে নামে এবং স্ফিঙ্কটারকে উত্তেজিত করিয়া প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া উৎপন্ন করে। ইহাতে মলত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই সময়ে মলত্যাগ না করিলে সরলান্ত্রে মল জমিতে থাকে। তন্নিবন্ধন স্ফিঙ্কটারের অনুভব-শক্তি ক্রমে হ্রাস হয় এবং সরলান্ত্র মলে স্ফীত হয়। তাহার প্রাচীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সময়াভাব, আলস্য বা লজ্জা-বশতঃ অনেকে মলত্যাগের বেগ হইলেও তাহা সম্বরণ করিয়া থাকেন। ইহা নিতান্ত দোষাবহ। বৃহদন্ত্রের অন্য স্থলেও মল জমে। সিকাম ও কোলনের হিপাটিক ফ্লেক্‌স্‌চারে প্রায়ই মল জমিয়া থাকে। আবদ্ধ মল বাহির করিয়া দিবার পরও কয়েক দিন অন্ত্রের দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায়। প্রতি দিবস নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ না করিলেও কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে মলত্যাগের চেষ্টা করিয়া অন্ত্রসমূহকে যথা নির্দ্দিষ্ট সময়ে মলনিঃসরণে অভ্যস্ত করা যাইতে পারে। এইরূপ মলত্যাগের সময়ানুক্রম করিয়া লইতে পারিলে ইহা কোষ্ঠ পরিষ্কার পক্ষে এক প্রধান সহায় হইয়া পড়ে।

(২) অন্ত্রপ্রাচীরের প্রদাহ। ইহাতে কৃমিগতির হ্রাস হয়। পুরাতন আমাশয় প্রভৃতি রোগে ইহা দেখা যায়।

(৩) অধিক মাত্রায় সঙ্কোচক দ্রব্য আহার। ইহাতে রসনির্গমন কমিয়া যায়।

(৪) অত্যধিক ধূমপান। ইহাতে কৃমিক্রিয়ার হ্রাস হয়। কিন্তু পরিমিত ধূমপানে অনেক স্থলে কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়।

(৫) অহিফেন, গাঁজা প্রভৃতি সেবন। অহিফেন সেবনে অন্ত্রের রস কমিয়া যায় এবং কৃমি-ক্রিয়া লুপ্ত হয়। ডাঃ লডার ব্রাণ্টন বলেন, অধিক পরিমাণে অহিফেন সেবন করিলে ভেদ হয়। তিনি কুক্কুরের জুগুলার শিরায় পিচ্‌কারি দ্বারা অধিক মাত্রায় অহিফেন প্রবেশ করাইয়া দিয়া ভেদ হইতে দেখিয়াছেন। তিনি আরও বলেন, যাহারা অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবন করে, তাহাদের সচরাচর সহজ দাস্ত হয়।

(৬) যকৃৎ ও পাকাশয়ের পীড়া।

(৭) কতকগুলি পুরাতন রোগ বিশেষতঃ স্নায়বীয় রোগ।

(৮) হৃদ্‌রোগ ও এম্‌ফাইসিমা, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের রোগ। স্নায়ুকেন্দ্র ও পোর্টাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্য হয়। স্নায়ুকেন্দ্রে অপরিষ্কার রক্ত জমে বলিয়া কৃমিগতির হ্রাস হয়। পোর্টাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্যবশতঃ পিত্তনিঃসরণ কমিয়া যায় এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও তন্নিম্নস্থ পর্দা ফুলিয়া উঠে। এইরূপে অন্ত্রের জড়তা জন্মে।

(৯) অধিকক্ষণ বসিয়া মানসিক পরিশ্রম করিলেও পোর্টাল শিরাসমূহে অপরিষ্কার রক্ত জমে ও তন্নিবন্ধন কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।